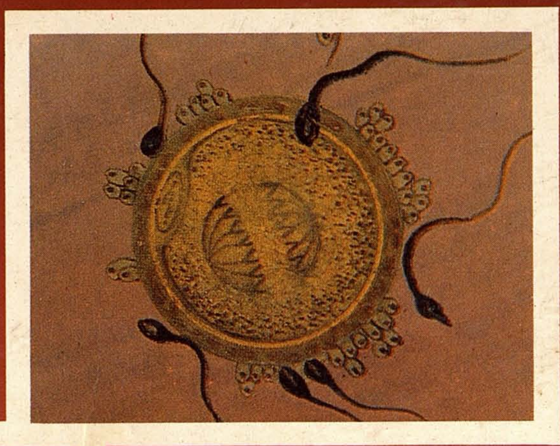
மருத்துவக் களஞ்சியம்

தொகுதி – II

தாய் சேய் நலம்







தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்,
சென்னை-5

பாகம் 1

மகப்பேறும் மாதர் பிணி இயலும்

டாக்டர் ஞானசௌந்தரி

பாகம் 2

குழந்தை நலம்

டாக்டர் பாக்கியநாதன் சந்திரா

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்
பல்கலைக்கழகக் கட்டடம்
சென்னை - 600 005.
1995

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழக வெளியீடு

முதற்பதிப்பு 1995

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்

பல்கலைக்கழகக் கட்டடம்

சென்னை - 600 005.

இந்திய அரசாங்க உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது

விலை ரூ. 250/-

~~அச்சிட்டோர் : பாலை பிரிண்டர்ஸ் (பி) லிமிடெட்.,~~ சென்னை - 600 014.

முகவுரை

சென்ற 47 ஆண்டு காலமாகத் தமிழ் மொழியின் வளர்ச்சிக்கென ஆக்க பூர்வமான பணிகள் பல செய்துவரும் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம், ''மருத்துவக் களஞ்சியம்'' என்ற தலைப்பில் 10 தொகுதிகளை வெளியிடத் திட்டமிட்டிருப் பதைத் தமிழ் மக்கள் அறிவார்கள். இதன் முதல் தொகுதியான அறிமுகப் பகுதி **''உடல் நலம்''** என்ற பொதுத் தலைப்பில் ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்டு, விற்பனையில் இருந்து வருகிறது. தற்போது, மருத்துவக் களஞ்சியத்தின் இரண்டா வது தொகுதியாக **''தாய்சேய் நலம்''** என்ற நூலை வெளியிடுவதில் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் மகிழ்ச்சியடைகிறது.

'தாய்நலப் பகுதியை டாக்டர் ச. ஞானசௌந்தரி, எம்.பி.பி.எஸ்.,' டி.ஜி.ஓ., அவர்களும் 'சேய்' நலப் பகுதியை டாக்டர் பா. சந்திரா, அவர்களும் எழுதியுள் ளார்கள். உடல் உள் அமைப்புகளின் பாங்கு, ஒவ்வோர் அமைப்பின் பணிகள், அவ்வமைப்புகளில் ஏன், எதனால் நோய்கள் வருகின்றன, நோய்களுக்கான தடுப்பும் சிகிச்சைகளும் எவை, என்பனவற்றைச் சாதாரண மக்களும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய அறிவியல் காலகட்டத்தில் நாம் வாழ்கிறோம். எனவே தாய்நலம் என்பதில் மகப்பேறு மட்டுமன்றி, அதனொடு தொடர்புள்ள மகளிர் பிணிகளைப்பற்றியும் விளக்கமாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. மகப்பேற்றிற்கு முன்னரும், பின்னரும் மாதர்கள் பின்பற்ற வேண்டிய நெறிமுறைகளையும், மகப்பேற்றின் போது ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்களையும் நல்ல தமிழில் டாக்டர் ஞானசௌந்தரி வழங்கியுள்ளார்.

மகப்பேற்றின் பின்னர், குழந்தைகளைப் பேணி வளர்த்து உடலாலும், உள்ளத்தாலும் உரம்வாய்ந்த நன்மக்களாக அவர்களை ஆளாக்குவதன் முக்கியத்து வத்தை நாம் அனைவரும் அறிவோம். குழந்தை பிறந்ததிலிருந்தே நோய் நொடி யின்றி அவர்களை வளர்ப்பதற்கும், அப்படியே நோய் தொற்றினும் பெற்றோரும், உற்றாரும் எவ்வாறு விழிப்புடன் செயலாற்ற வேண்டுமென்பதையும் டாக்டர் சந்திரா இரண்டாம் பகுதியில் நல்ல முறையில் விளக்கியுள்ளார்.

''தாய்சேய் நலம்'' பற்றிய இவ்விரண்டாவது தொகுதியைத் தொடர்ந்து ''புலனுறுப்புகள்'' (கண், காது, மூக்கு, தொண்டை, பல், தோல்) பற்றிய மூன்றாவது தொகுதி விரைவில் வெளிவரும்.

முதல் தொகுதியில் நாம் குறிப்பிட்டுள்ளதைப் போன்று, உடல் நலம் பேணல் பற்றிய விழிப்புணர்ச்சியைப் பொதுமக்களிடையே உருவாக்கி, உடல்நலக் குறை வின்போது, அவர்கள் மருத்துவர்களுடன் ஒத்துழைத்து, பிணிகளை வெல்வதை எளிதாக்க இத்தொகுதிகள் உதவும்.

நூலாசிரியர்களான டாக்டர்கள் ஞானசௌந்தரி, டாக்டர் சந்திரா ஆகிய இருவருக்கும் எங்கள் உளமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம். இப்பணியில் அவர்கள் காட்டிய ஆர்வமும், ஈடுபாடும் மனம் திறந்து பாராட்டத் தக்கன. பொருளடக்கத்தில், இலக்கண அமைதியில், அதிகாரம், வரைபடம் ஆகிய வற்றில் அமைப்பில் நூல்தரம் குறையாததாக அமைவதற்கான பொறுப்பை ஏற் றுள்ள ஆசிரியர் குழுவிற்கும், குறிப்பாகக் குழுவின் தலைவருக்கும் நன்றி கூறுவது நம் கடமை. சிறந்த முறையில் அச்சிட்டுத் தந்த பாவை அச்சகத்தாருக்கும் நமது நன்றி உரித்தானதே.

வா. செ. குழந்தைசாமி
தலைவர்

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழக வெளியீடு
முதற்பதிப்பு 1995

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்
பல்கலைக்கழகக் கட்டடம்
சென்னை - 600 005.

இந்திய அரசாங்க உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது

விலை ரூ. 250/-

~~அச்சிட்டோர் : பாவை பிரிண்டர்ஸ் (பி) லிமிடெட்.,~~ சென்னை - 600 014.

முகவுரை

சென்ற 47 ஆண்டு காலமாகத் தமிழ் மொழியின் வளர்ச்சிக்கென ஆக்க பூர்வமான பணிகள் பல செய்துவரும் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம், ''மருத்துவக் களஞ்சியம்'' என்ற தலைப்பில் 10 தொகுதிகளை வெளியிடத் திட்டமிட்டிருப் பதைத் தமிழ் மக்கள் அறிவார்கள். இதன் முதல் தொகுதியான அறிமுகப் பகுதி **''உடல் நலம்''** என்ற பொதுத் தலைப்பில் ஏற்கெனவே வெளியிடப்பட்டு, விற்பனையில் இருந்து வருகிறது. தற்போது, மருத்துவக் களஞ்சியத்தின் இரண்டா வது தொகுதியாக **''தாய்சேய் நலம்''** என்ற நூலை வெளியிடுவதில் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் மகிழ்ச்சியடைகிறது.

'தாய்நலப் பகுதியை டாக்டர் ச. ஞானசௌந்தரி, எம்.பி.பி.எஸ்.,' டி.ஜி.ஓ., அவர்களும் 'சேய்' நலப் பகுதியை டாக்டர் பா. சந்திரா, அவர்களும் எழுதியுள் ளார்கள். உடல் உள் அமைப்புகளின் பாங்கு, ஒவ்வோர் அமைப்பின் பணிகள், அவ்வமைப்புகளில் ஏன், எதனால் நோய்கள் வருகின்றன, நோய்களுக்கான தடுப்பும் சிகிச்சைகளும் எவை, என்பனவற்றைச் சாதாரண மக்களும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய அறிவியல் காலகட்டத்தில் நாம் வாழ்கிறோம். எனவே தாய்நலம் என்பதில் மகப்பேறு மட்டுமன்றி, அதனொடு தொடர்புள்ள மகளிர் பிணிகளைப்பற்றியும் விளக்கமாகக் கூறப்பட்டுள்ளது. மகப்பேற்றிற்கு முன்னரும், பின்னரும் மாதர்கள் பின்பற்ற வேண்டிய நெறிமுறைகளையும், மகப்பேற்றின் போது ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்களையும் நல்ல தமிழில் டாக்டர் ஞானசௌந்தரி வழங்கியுள்ளார்.

மகப்பேற்றின் பின்னர், குழந்தைகளைப் பேணி வளர்த்து உடலாலும், உள்ளத்தாலும் உரம்வாய்ந்த நன்மக்களாக அவர்களை ஆளாக்குவதன் முக்கியத்து வத்தை நாம் அனைவரும் அறிவோம். குழந்தை பிறந்ததிலிருந்தே நோய் நொடி யின்றி அவர்களை வளர்ப்பதற்கும், அப்படியே நோய் தொற்றினும் பெற்றோரும், உற்றாரும் எவ்வாறு விழிப்புடன் செயலாற்ற வேண்டுமென்பதையும் டாக்டர் சந்திரா இரண்டாம் பகுதியில் நல்ல முறையில் விளக்கியுள்ளார்.

''தாய்சேய் நலம்'' பற்றிய இவ்விரண்டாவது தொகுதியைத் தொடர்ந்து ''புலனுறுப்புகள்'' (கண், காது, மூக்கு, தொண்டை, பல், தோல்) பற்றிய மூன்றாவது தொகுதி விரைவில் வெளிவரும்.

முதல் தொகுதியில் நாம் குறிப்பிட்டுள்ளதைப் போன்று, உடல் நலம் பேணல் பற்றிய விழிப்புணர்ச்சியைப் பொதுமக்களிடையே உருவாக்கி, உடல்நலக் குறை வின்போது, அவர்கள் மருத்துவர்களுடன் ஒத்துழைத்து, பிணிகளை வெல்வதை எளிதாக்க இத்தொகுதிகள் உதவும்.

நூலாசிரியர்களான டாக்டர்கள் ஞானசௌந்தரி, டாக்டர் சந்திரா ஆகிய இருவருக்கும் எங்கள் உளமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம். இப்பணியில் அவர்கள் காட்டிய ஆர்வமும், ஈடுபாடும் மனம் திறந்து பாராட்டத் தக்கன. பொருளடக்கத்தில், இலக்கண அமைதியில், அதிகாரம், வரைபடம் ஆகிய வற்றில் அமைப்பில் நூல்தரம் குறையாததாக அமைவதற்கான பொறுப்பை ஏற் றுள்ள ஆசிரியர் குழுவிற்கும், குறிப்பாகக் குழுவின் தலைவருக்கும் நன்றி கூறுவது நம் கடமை. சிறந்த முறையில் அச்சிட்டுத் தந்த பாவை அச்சகத்தாருக்கும் நமது நன்றி உரித்தானதே.

வா. செ. குழந்தைசாமி
தலைவர்

அறிமுகம் — பாகம்- 1

வாழையடி வாழையாக மனித இனம் பல்கிப் பெருகுவது இயற்கையின் உந்துதலாலேயே. மாபெரும் இரசாயனக் கூடமாகிய இவ்வுடல், கருவாய் உரு வாகி, மகவாய்ப் பிறந்து, குழவியாய் நடைபோட்டு, வளரிளமைப் பருவமாகிய மழவப் (Adolescent) பருவமாக வளர்ந்து மெருகேறி, பக்குவமடைந்து, இனத்தைப் பெருக்கி மூத்து மூப்பெய்துவதும் இயற்கையின் கோட்பாடே. உடலின் இவ்வியக்க நிலைகள் ஆண் பெண் இருபாலருக்கும் பொதுவேயாயினும் இனப்பெருக்கப் பருவத் (Reproductive period) தின் போதுதான் பெண்மை ஒரு சிறப்பான முக்கியத்துவம் பெறுகிறது. எனவேதான், நம் முன்னோர்கள் ஐந்து வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்மையின் வளர்ச்சியை ஏழு பருவங்களாக வகுத்தனர். ஐந்து வயது முதல் ஏழு வயது வரையுள்ள பருவத்தை பேதைப்பருவம் என்றும் எட்டு வயது முதல் பதினொரு வயது வரையுள்ள பருவத்தை பெதும்பைப் பருவம் என்றும் பன்னிரெண்டு வயது முதல் பதின்மூன்று வயது வரையுள்ள பருவத்தை மங்கைப் பருவம் என்றும் பதினான்கு வயது முதல் பத்தொன்பது வயது வரையுள்ள பருவத்தை மடந்தைப்பருவம் என்றும் இருபது வயது முதல் இருபத்தைந்து வயதுக் குட்பட்ட பருவத்தை அரிவைப் பருவம் என்றும் 25 வயது முதல் 31 வயது வரை தெரிவை என்றும் முப்பத்தோரு வயதுக்கு மேற்பட்ட வயதுள்ள பருவத்தைப் பேரிளம் பெண் பருவம் என்றும் பிரித்தனர். பெண்மையின் ஒவ்வொரு பருவமும் தனக்கே உரித்தான பல பிரச்சினைகளைக் கொண்டிருப்பதாலேயே இவ்வாறு பிரித்துப் பேசப்பட்டது. பருவமாற்றங்களின் போதும், கர்ப்ப காலத்தின் போதும், பேற்றின் போதும், பாலூட்டும் பருவத்திலும், பின்பேற்றுக் காலத்திலும் (Post natalperiod) மாதவிலக்கு முற்றின் (menopause) போதும் உடலியக்க (Physiological changes) மாறுதல்கள் மட்டுமின்றிச் சமூகச் சூழ்நிலைகள் தரும் உள்ளப் பாதிப்பு களும் ஒரு பெண்ணையே அதிகமாகப் பாதிக்கின்றன.

ஒரு பெண் பூப்பு (menarçhy) எய்தும் போது அச்சம், அதிர்ச்சி, எக்களிப்பு, எரிச்சல், கூச்சம் எனப் பல்வேறு உணர்வுகளுக்கு ஆட்பட்டு, வீட்டிற்குள்ளே ஒரு மூலையிலே ஒதுங்கியிருப்பது என்ற நிலை மாறிவிட்டது. அதனைப் பெண்மையின் இயல்பான உடலியக்க நிகழ்ச்சிக் கூறாக ஏற்றுக்கொள்ளும் மனோபக்குவத்தைப் பெற்று அன்றாட அலுவல்களில் மாறுபாடின்றி ஈடுபாடு கொள்கிறாள். அவ்வ மயம் அவள் உடல்நிலையைப் பேணிப்பாதுகாக்க வேண்டியதன் இன்றியமையா மையும், அதற்குரிய அடிப்படை அறிவியல் நுட்பங்களும், அவள் அவசியம் அறிந்திருக்க வேண்டியவைகளாகும்.

வயது பதினெட்டைத் தாண்டியும் பூப்பெய்தவில்லை என்றால் ஏமாற்றம், ஏக்கம், உள்ளக்குமைச்சல், எதிர்கால வாழ்வு பற்றிய இருண்ட கண்ணோட்டம் என்றிருந்த நிலை மாறி வருகிறது. கன்னிப் பெண்ணேயாயினும் கணப்பொழுதில் உள்ளுறுப்பாகிய கருப்பை (Uterus) பற்றிய அமைப்பை உள்ளது உள்ளபடி உணர்த்துகின்ற நுண்ணொலி அலகீடு (Ultrasound scanner), வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி (Laparoscope) போன்ற அறிவியற் சாதனங்கள் பல நவீன காலத்தில் ஏற்பட்டுள்ளன. தத்தம் இயக்குநீர் (Hormone)களால் கருப்பையின் செயல் திறனைக் கட்டுப்படுத்தும் நாளமில்லாச் சுரப்பி (Endocrine gland) களின் இயக் கங்களைச் செவ்வனே அறிவிக்கின்ற பரிசோதனைகள் பல உள்ளன. இவைகள் ஒரு பெண்ணின் இனப்பெருக்க வாய்ப்பினைப் பூப்பெய்தும் பருவத்திலேயே அறிவித்துவிடுகின்றன. தனது எதிர்காலத்தை நிர்ணயிக்கும் மனோவலிமையை ஒரு பெண் ஆரம்பகாலத்திலேயே பெற்றுத் தனது வாழ்வை அமைத்துக் கொள்ளும் சூழ்நிலை உருவாகியுள்ளது.

பூப்பெய்திய பின்னர் மாதந்தோறும் தோன்றும் மாதவிலக்கு அனைவருக்கும் ஒரே சீராக இருப்பது இல்லை. சிலருக்கேனும் வலியை உடன் தோற்றுவித்துத் துன்புறுத்தலாம். அல்லது ஒரே சீராக இராது முன்னுக்குப்பின் முரணாகி மாதத்திற்கு இருமுறை மும்முறை என நெருங்கி வரலாம். ஐந்தாறு மாதங்கட்கு ஒரு முறை எனத் தள்ளி வந்தும் உடல்நிலையைப் பாதிக்கலாம். போக்கு அளவுக்கு மீறிப் பெருகிக் கூடுதலாகக் கொட்டலாம். இல்லையெனில் அளவிற் குறைந்து குறைப் போக்காகலாம். இச்சஞ்சலங்களை வெளியிட வெட்கப்பட்டு ''எல்லாம் நாளடைவில் சரியாகிவிடும்'' எனும் வறட்டு வேதாந்தம் பேசும் பேதமை நிலை மாறி சூதகவலியாயினும் (Dysmenorrhoea), தாமதப்போக்காகிய தாமதச் சூதகமாயினும் (Delayed periods), பன்முறைப் போக்காகிய பன்முறைச் சூதகமாயினும் (Polymenorrhoea), அதீத உதிரப்போக்காகிய மிகை சூதகமாயினும் (Menorrhagia), குறை உதிரப்போக்காகிய குறை சூதகமாயினும் (Scanthy menstruation) மாறுபட்ட வெள்ளை ஒழுக்காகிய வெள்ளை படுதல் ஆயினும் (Leucorrhoea), வாளாவிருப்பதை விடுத்துக் காரணம் கண்டறிந்து தக்க நிவாரணம் தேடிக்கொள்ள வேண்டுமெனும் ஆரோக்கிய மனோபாவம் இன்று பெண்களிடையே தோன்ற ஆரம்பித்து விட்டது.

ஒரு பெண்ணைப் பொறுத்த வரையில் கருப்பை என்பது அவளது உணர்வுகளைப் பளிச்செனக் காட்டும் கண்ணாடி போன்றது என்று கூறின் மிகையாகாது. புதுமணில் மணவாழ்வு தரும் அதிர்ச்சிகள், மனக்கிளர்ச்சிகள், புகுந்த வீட்டின் புதுப்பழக்கங்களை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டிய நிர்ப்பந்தம், மணவாழ்வில் ஏமாற்றங்கள், கோபதாபங்கள் எதிர்பார்ப்புகள், களிப்பு, மனநிறைவு எனும் பல்வேறு உணர்வுகட்குப் பெண்கள் பல்வேறு விதமாக ஆட்படுகிறார்கள். இவ்வுள்ளடங்கிய உணர்வுகள் மாதவிலக்கின் போக்கிலே சிலருக்கேனும் மாறுதலை ஏற்படுத்தலாம். எல்லாம் காலப்போக்கில் சரியாகி விடும் என்றிருந்த காலம் மாறி, மணவாழ்வு பற்றி மங்கையொருத்திக்கு முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ளும் பக்குவச் சூழ்நிலை உருவாகி வருகிறது. மணவாழ்வு, ஒன்றிக்கலந்து இன்புற இயலாத துன்பக்கலவியாகிய புணர்வலியைத் (Dyspareunia) தருமாயினும் பழிக்கப்பட்டு காலம்போய் காரணங்களைக் கண்டறிந்து நிவர்த்தி செய்யும் மார்க்கங்கள் உண்டு என்பதும் தெளிவாயிற்று.

மணவாழ்வு புகுந்த ஒரு ஆண்டிற்குள் மகவொன்றைத் தன் மடியில் ஏந்தவில்லை என்றால் சமூகம் தரும் நச்சரிப்பு, அது பற்றிய அச்சம், மனக்கவலை ஆகியவற்றால் உந்தப்பட்டு அக்காலத்தில் 'அரசமரத்தைச் சுற்றி வந்து அடிவயிற்றைத் தொட்டுப் பார்த்துக் கொண்டாளாம்' என்றிருந்த நிலை மாறி வருகிறது. ஆண் பெண் இருவரும் கருத்தொருமித்துத் தம்மிடமுள்ள குறைகளைக் களைந்து மக்கட் செல்வம் பெறும் அவாவினை நிறைவேற்றிக் கொள்ளும் சூழ்நிலை உருவாகியுள்ளது.

மகவொன்றைத் தாங்கும் சாதகமான சூழ்நிலை உருவான பின்னரும் 'இட்டதெல்லாம் பயிராகுமா? நட்டதெல்லாம் மரமாகுமா?' எனும் கேள்விக்குறிகளை எழுப்பிக் காத்திருக்கும் நிலை இன்று தவிர்க்கப்பட்டுள்ளது. முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் (Antenatal care) முழுக் கவனத்தையும் செலுத்திக் கர்ப்பம் தரக்கூடிய இன்னல்களிலிருந்தும் விடுபட்டு, கர்ப்பத்திற்கு ஏற்படக்கூடிய இடர்களையும் தவிர்த்து, கருவை நல்ல முறையில் உருவாக்கும் வழிமுறைகள் வகுக்கப்பட்டுள்ளன. ஊனமுற்ற குழந்தைகளைப் பகுத்தறியும் முறைகளும், குழந்தை கருப்பையிலிருக்கும் போதே பெற்றுள்ள நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் முறைகளும் கூட வந்துள்ளன. குழந்தை பிறக்கும் போதே அதன் இருதய நிலையை உணர்த்தும் துடிப்பதிவு

ஆய்வு (Doppler study) கரு இருதயத் துடிக் கருப்பைச் சுருக்க வரைபடம் (Cardio tocography) ஆகிய நவீன சாதனங்களின் உதவியால் கருக்குழந்தையின் திணறலை (Foetal distress) உடனடியாகக் கண்டறிந்து துரித முறையில் செயலாற்றிக் குழந்தையைக் காக்க இயலுகிறது.

மகப்பேறு என்பது ஒரு நங்கையை எதிர்நோக்கியிருக்கும் அபாய நிலை என இருந்ததாலேயே பேறு முடிந்தவுடன் அத்தள்ளையை ''பெற்றுப் பிழைத்தாயோ, செத்துப் பிழைத்தாயோ?'' எனக் கேட்பதுண்டு. ஆனால் தற்போது மகப்பேற்று மருத்துவத்தில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றங்கள், உணர்விழக்கச் செய்யும் முறைகள், அறுவை சிகிச்சை வகைகள், இரத்ததானம் தரும் பாதுகாப்புகள், குழந்தை நலம் பேணும் திறன்கள் ஆகியவை வெகுவாக முன்னேறி உள்ள நிலையில் மகப்பேறு என்பது தக்க மருத்துவர்களால் தக்கதொரு இடத்தில் தக்க சூழ்நிலையில் பார்க்கப்படுமாயின் கிஞ்சித்தும் அஞ்சிட வேண்டியதில்லை எனும் நிலை உருவாகியுள்ளது.

ஒரு பிள்ளைக்கும் மறுபிள்ளைக்கும் இடைவெளி வேண்டுமென விரும்புகிறவர்களும் பெற்றது போதும் மற்றதொன்று வேண்டாம் என எண்ணுகின்றவர்களும் பின்பற்றத்தக்க மார்க்கங்களை உணர்ந்திராத காரணத்தால் தம்மைத் தாமே வருத்திக் கொண்டுள்ளனர். சிலர் கருவோடு தம் உயிரையும் இழக்கும் நிலைக்குச் சென்றுள்ளனர். தற்போது ஆண் பெண் இருபாலருக்கும் இடைக்காலக் கருத்தடை முறைகள், நிரந்தரக் கருத்தடை அறுவைகள் என வகை வகையாகக் குடும்பநலத் திட்டங்கள் வகைப்படுத்தித் தரப்பட்டுள்ளன.

மாதவிலக்கு முற்றுப் பெறுகின்ற போது ஏற்படும் இன்னல்களையும் பெரும் போக்கையும் இயற்கையின் நியதி என்று இருந்த நிலை தவிர்க்கப்பட்டுக் காரணங்களுக்கேற்ப நிவாரணம் அளிக்கும் சூழ்நிலை உருவாகி உள்ளது. இனப்பெருக்க உறுப்புகள் அழற்சியுற்றோ, கட்டிகள் கழலைகள் ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்பட்டோ தரும் இன்னல்களை உடனுக்குடன் கண்டுபிடித்துக் களைவதற்குரிய வழிவகைகளைப் பெண்மைப் பிணியியல் மருத்துவம் அறிவுறுத்துகிறது. அம்மட்டோ! உடலெங்கும் வரக்கூடிய உயிர்க் கொல்லியாகிய புற்று நோய் பெண் பாலின உறுப்புகளையும் விட்டுவைப்பதில்லை. ஆயினும் பேப் கறைப்பூச்சு (Pap smear) யோனியூடு நோக்கி (Colposcope) போன்றவற்றைப் பயன்படுத்துவதால் புற்று நோயால் பாதிக்கப்பட வாய்ப்புள்ளவர்களில் சிலரையேனும் முன்புற்று நிலையிலேயே (Pre cancerous stage) கண்டறிந்து செயல்படுவதன் மூலம், அக்கொடிய நோயினின்றும் மீட்க முடிகிறது.

ஒரு பெண் தன்னைத் தாம்பத்திய உறவு கொள்ளப் பயன்படும் போகப் பொருளாகவும் பிள்ளை பெற்றுத்தரும் இயந்திரமாகவும் கருதிய காலம் மாறி விட்டது. இன்று தன்னைப் பற்றிய உடலியக்க நிகழ்ச்சிகளையும் அறிவியல் நுட்பங்களையும் முழுமையாகத் தெரிந்துகொண்டு தன் எதிர்கால வாழ்வு பற்றிய தெளிவுடன் வாழவே விழைகிறாள். கருக்கொண்ட பின்னர் பிறக்கப்போகும் குழந்தை ஆணா பெண்ணா என்று அறிவது மட்டுமின்றி தன் உடலில் ஏற்படக் கூடிய மாறுதல்கள் பற்றிய ஓராயிரம் கேள்விகளுக்கு விடைகாணத் துடிக்கின்றாள். மகப்பேறு ஒரு சுகப்பேறாக அமைய வேண்டுவதின் அவசியத்தை உணருகின்றாள். தனக்குப் பிறக்கும் ஒவ்வொரு குழந்தையும் விரும்பி வரவேற்கப்படும் குழந்தையாக இருக்க வேண்டுமென்பதில் அக்கறை கொள்கிறாள். ஆரோக்கியமான ஒரு குழந்தையை அவனிக்கு அளிப்பது தன் கடமையும் உரிமையும் என்பதை உணரத் தொடங்கிவிட்டாள். சமூக, இயக்கங்களும் மருத்துவ உலகமும் அவ்வுண

மையை முழுமையாக ஏற்றுக் கொண்டுள்ளன. இல்லற வாழ்வில் இதமோடு இணையும் பெண்ணுக்குத் தன்னைச் செவ்வனே பாதுகாத்துக் கொள்ளவும், நல்லோராக்கியமான மக்களைப் பெற்றுப் பேணி நல்வாழ்வு வாழ்ந்திடவும், உடலியக்க நிகழ்ச்சிகளைப் பற்றிய அடிப்படை அறிவு தேவை. அத்துடன் அறிவியல் நுட்பங்கள் சாதித்துத் தந்துள்ளவைகளைப் பயன்படுத்தி வாழ்வை வளமாக்கிக் கொள்ளும் முறைகள் பற்றியும் அறிந்தே ஆகவேண்டும். இந்த அடிப்படை அறிவியலுக்கு அத்தியாவசியமான இன உறுப்புகள் பற்றிய தெளிவு, மகப்பேறு பற்றிய உண்மைகள், பெண்கள் பிணியியல் பற்றிய கண்ணோட்டம் ஆகிய அனைத்தும், அனைவரும் எளிதில் புரிந்துகொள்ளும் வ்ண்ணம் தமிழில் இந்நூலில் தரப்பட்டுள்ளன.

டாக்டர் ஞானசௌந்தரி

அறிமுகம் — பாகம்-2

கி.பி. 2000த்துக்குள் 'அனைவருக்கும் நலவாழ்வு' (Health for all) என்ற குறிக்கோளை அடைய 'நாட்டு நலக் கொள்கை 1983' (National Health Policy) மாநில மக்களவைகளில் சட்டமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. பெண்கள், குழந்தைகள் நலம் சீரடைந்தால்தான் நாடு நலம்பெறும்.

நலக் கொள்கையில் நிர்ணயிக்கப்பட்ட குழந்தை இறப்பு விகிதம் (Infant Mortality Rate) குறைத்தல், பேறுகால பராமரிப்பு, பேறுகால சிக்கலில் தாய் மரணம் தவிர்த்தல், அனைத்துக் குழந்தைகளுக்கும் தடுப்பு மருந்து வழங்குதல் போன்ற இலக்குகள், தாய்-சேய் நல மேம்பாட்டில் நாடு அளிக்கும் முக்கியத்துவத்தை உணர்த்துகிறது. இதற்கென பல்வேறு திட்டங்களும் நடைமுறையில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. குறைந்த செலவில் விஞ்ஞான பூர்வமான பல நவீன மருத்துவ முறைகள் குழந்தைகள் நோய் தடுத்து, இறப்பு விகிதம் குறைத்து குழந்தை நல மேம்பாட்டு முயற்சியில் பெரும் வெற்றியைக் கண்டுள்ளன. ஊட்டக்குறையைத் தீவிரமாகக் குறைத்து வருங்கால சந்ததியினர் செவ்வனே வளர்ந்து அறிவாளிகளாகத் திகழ சுலபமான வழிமுறைகள் உள்ளன. பெரும்பாலான நோய்களுக்கு மருந்துகள், ஊசிகள் தேவையே இல்லை. தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைகள் அடிக்கடி நோய்வாய்ப்படுவதில்லை. சாதாரணமாக ஏற்படும் வயிற்றுப்போக்கு, சளி, இருமல்போன்ற நோய்களுக்குப் பெற்றோரே மருத்துவமளிக்க முடியும். இத்தகைய நலவாழ்வுச் செய்திகள், தகவல்கள் மக்களை அடையச் செய்யவேண்டுமென்ற முக்கியக் குறிக்கோளுடன் இந்நூல் எழுதப்பட்டுள்ளது.

30 ஆண்டுகளுக்குமேல் நலமான குழந்தைகளையும் நோயுற்ற குழந்தைகளையும் கவனித்து வருகிறேன்.

குழந்தைநல மேம்பாட்டில் வெற்றிக்கண்ட அனுபவபூர்வமான வழிமுறைகளை, இந்நூலின் மூலம் குழந்தைநல வாழ்வில் ஆர்வமும் அக்கரையும் ஈடுபாடும் கொண்டுள்ள அனைவருடனும் பயிர்ந்து கொள்கிறேன். மருத்துவர், மருத்துவப் பணியாளர் செவிலியர், ஊட்ட உணவுப் பணியாளர், சமூக சேவகர்கள், ஆசிரியர்கள், மாணவர்கள், பெற்றோர் முக்கியமாகத் தாய்மார்கள் படித்து எளிதில் புரிந்து குழந்தை நல மேம்பாட்டில் ஈடுபட உதவும் என்ற நம்பிக்கையில் இது எழுதப்பட்டது.

நல வாழ்வு என்பது நோயற்ற வாழ்வு மட்டுமல்ல. உடல்-மனநலத்தோடு வாழ்வில் முன்னேற நலவாழ்வு வழிகோலும். குழந்தைகள் நலம் காப்பது மூலம் சமுதாய நலம் மேம்படும். குழந்தைகள் நல வாழ்வில் மக்கள் பொறுப்பை உணர்ந்து செயலில் ஈடுபடுவார்கள் என்ற நம்பிக்கையிலும் இந்நூல் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்நூலை வெளியிடும் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகத்தினருக்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர் பா. சந்திரா

பாகம் 1

மகப்பேறும் மாதர் பிணி இயலும்

உள்ளுறை

பாகம் 2

குழந்தை நலம்

இயல்—1

1. பெண் பாலின உறுப்புகளின் உடற்கூறு
(Anatomy of the female genital organs)

இயற்கை ஆண் பெண் இருபாலரிடத்தும் பாலின உணர்வைக் கிளர்ந்தெழச் செய்து தாம்பத்திய உறவில் இன்பத்தைக் கூட்டி, குழந்தையைத் தோற்றுவித்து மனித சமுதாயம் தழைக்க வழி வகுத்துள்ளது. ஆணும் பெண்ணும் இயற்கையின் ஈர்ப்புச் சக்தியால் கட்டுண்டாலும் இல்லறத்தில் இணைந்து இதமாக வாழவும், மக்கட் செல்வத்தைப் பெற்று மகிழ்ச்சியைக் கூட்டிக் கொள்ளவும், ஆண் பெண் பற்றிய சில அடிப்படை உண்மைகளை அறிந்துகொள்வது அவசியமாகிறது. பெண்மையைப் பொறுத்த வரையில் பெண்ணின் இடுப்பெலும்புக் கூடாகிய கூபகம் (Pelvis) பற்றியும், கூபகத்தில் உள்ளடங்கிய உட்புறப் பாலின உறுப்புகள் (Internal genital organs) பற்றியும், வெளித்தோற்றமாகிய வெளிப்புறப் பாலின உறுப்புகள் (External genital organs) பற்றியும் தெரிந்துகொள்வது இன்றியமையாதது ஆகும்.

பெண்பாலினம் என்பதனை அறிவித்து, பாலினக் கிளர்ச்சியைத் தூண்டுவது, வெளிப்புறப் பாலின உறுப்புகள் தாம். அவற்றைப் பற்றி முதலில் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

1.1. வெளிப்புறப்பாலின உறுப்புகள்

வெளிப்புறப் பாலின உறுப்புகளின் தோற்றம் புறயோனி (Vulva) என்று கூறப்படுகிறது. அகல் எனப்படும் நிதம்பமேடு (Mons pubis), யோனிப் பேரிதழ் களாகிய யோனிப்பெரு உதடுகள் (Labia majora), யோனிச் சிற்றிதழ்களாகிய யோனிச்சிறு உதடுகள் (Labia minora), கந்து (Clitoris), தலைமுகப்பு (Vestibule), சிறுநீர்த்துளை (Urethral orifice), யோனி வாயிலாகிய யோனித்துளை (Vaginal orifice), கன்னிப்படலம் (Hymen), விடபம் (Perineum) ஆகியவற்றைக் கொண்டது தான் புறயோனி.

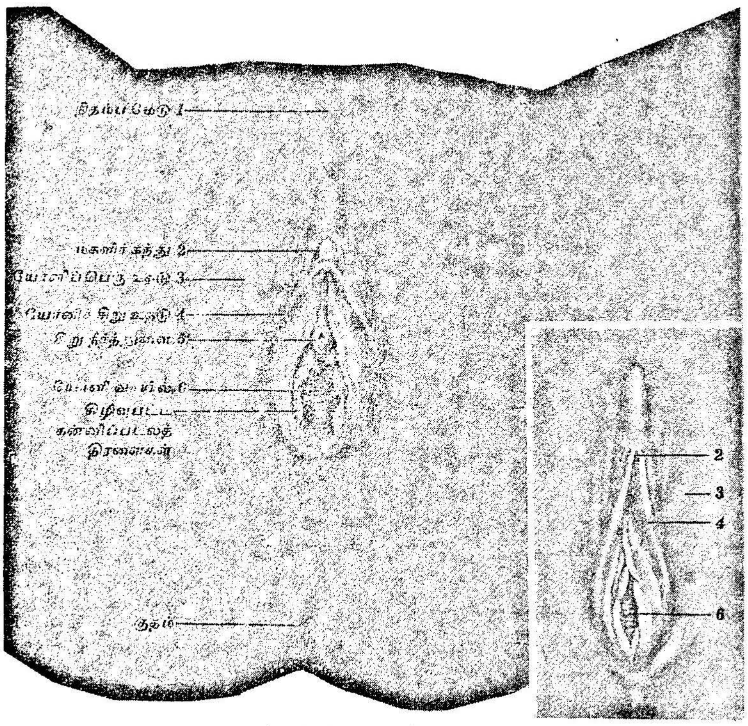
1.1.1 நிதம்பமேடு

அடிவயிற்றின் கீழே கொழுப்பு மெத்தை போன்று புடைத்துக் காணப்படும் பகுதி நிதம்பமேடு அல்லது அகல் எனப்படுகிறது. பூப்பெய்தும் பருவத்தில் மிருதுவான சுருட்டு முடிகள் வளர்ந்து இந்த மேட்டை மூடுகின்றன. சில மென் முடிகள் யோனிப் பெரு உதடுகளிலும் காணப்படும். ஆண்களுக்குக் கொப்புளி லிருந்து தொடைகளின் உட்பக்கம் வரை, முடி பரந்து காணப்படுவது போல் பெண்களுக்குக் காணப்படுவதில்லை.

1.1.2 யோனிப் பெரு உதடுகள்

நிதம்ப மேட்டின் இரு பக்கங்களிலும் இறங்கி யோனித் துளையின் இரு புறமும் அமைந்து பருமை குறைந்து விடபத்தின் முன்பகுதியில் இணையும் பகுதி

கள்தான் யோனிப் பெரு உதடுகள் எனப்படுகின்றன. வெளிப்புறத்தில் முடி படர்ந்த தோலினால் ஆன இப்பகுதி உட்புறத்தில் சளிச்சவ்வினால் (mucous membrane) மூடப் பட்டுள்ளது. சாதாரணமாக இப்பெரு உதடுகள் இனப்பெருக்கப் பருவத்தில் சுமார் 7 முதல் 8 செ.மீ. நீளத்திலும், 2 முதல் 3 செ.மீ. அகலத்திலும் 1 முதல் 1.5 செ.மீ. பருமனிலும் உள்ளன. குழந்தைப் பருவத்திலும் வயது மூத்து முதிர்ந்த பருவத்திலும் கொழுப்பு குறைந்து சிறுத்துக் காணப்படுகின்றன. சிறுமியரிலும், குழந்தைப் பேற்றை அடையாத பெண்களிலும் இப்பெரு உதடுகள் ஒன்றோடொன்று நெருங்கி அமைந்து உட்புறப் பகுதிகளை மறைக்கின்றன. ஆனால் குழந்தைப்பேறு பெற்றவர்களிடம் இவ்விரு பெரு உதடுகளும் அகன்று காணப்படுகின்றன.



படம் 1.1 புறயோனி

1.1.3 யோனிச்சிறு உதடுகள்

யோனிப் பெரு உதடுகளைச் சற்று நீக்கிப் பார்த்தால் இரண்டு சிறு மடிப்புகள் உள் வரம்புகளாகத் தோன்றுவதைக் காணலாம். பிறந்துள்ள ஒரு குழந்தை நிறைமாதக் குழந்தையா அல்லது குறைமாதக் குழந்தையா எனக் கண்டுபிடிக்க யோனிச் சிறு உதடுகள் பெரிதும் உதவுகின்றன. இவை பெரிதாக விரிந்தும் பெரு உதடுகள் ஒடுங்கியும் காணப்பட்டால் பிறந்துள்ள குழந்தை குறைமாதத்திலே பிறந்துள்ளது என அறிந்து கொள்ளலாம். குழந்தைப் பருவத்தில், யோனிப் பெரு உதடுகள் சற்றுச் சிறுத்துக் காணப்படுவதால் இச்சிறு உதடுகள்தான் எடுப்பாகத் தோற்றமளிக்கின்றன. ஆனால் இனப்பெருக்கப் பருவத்தின் போது குழந்தைப் பெற்றிரா நிலையில் யோனிப் பெரு உதடுகளை அகற்றிப் பார்த்தாலன்றி இவை

வெளியில தோனறுவதில்லை. பல குழந்தை பெற்ற பெண்களிடமும் வயது மூத்தவர்களிடமும் இவை எடுப்பாகத் தோற்றமளிக்கும். பாலின உணர்வுகளைக கிளர்ச்சியுறச செய்கின்ற இச்சிறு உதடுகளில் முடிகள் காணப்படுவதில்லை.

1.1.4 கந்து

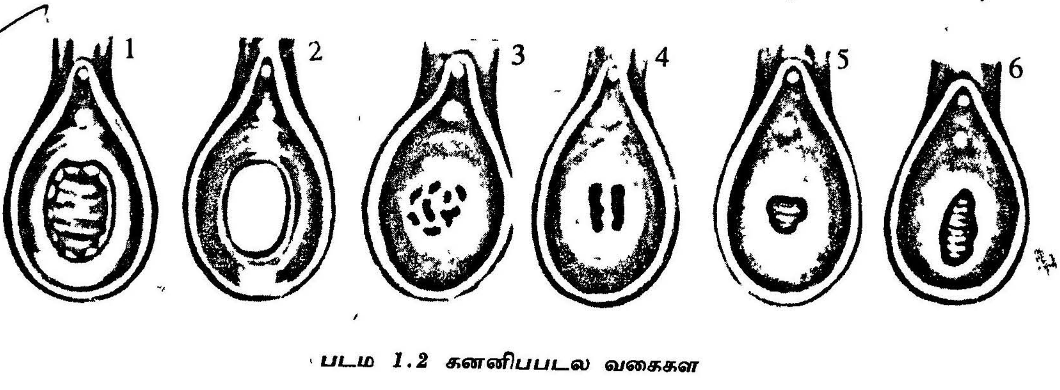
யோனிச் சிறு உதடுகள் யோனியின மேல் பாகத்திலே இணைநது ஒரு சிறு திரளையாகக் காணப்படுகிறது. இதுவே கந்து எனக் கூறப்படுகிறது. 2 செ மீ. நீளமும் 0.5 செ.மீ. அகலமுமே உளள இககந்துதான பெண்களுக்கு உணர்ச்சிக் குவியலுள்ள ஒரு இடமாகும்

1.1.5 தலைமுகப்பும் சிறுநீர்ததுளையும்

மேல முனையில் கந்துவும பகக ஓரஙகளில் யோனிச் சிறு உதடுகளும் கீழே கனனிப்படலம் ஒட்டிய யோனித்துளை ஓரமும் கொண்ட முககோணப் பகுதி தலைமுகப்பு எனப்படுகிறது. இதில அமைநதுள்ள ஒரு சிறிய மேட்டின நடுவிலே சிறுநீரத துளை காணப்படும்.

1.1.6 யோனித் துளையும் கன்னிப்படலமும்

யோனிததுளை யோனிக் குழாயின வெளிப்புறத திறப்பாகும. இததுளையின பெரும்பகுதியை அடைதது மூடிக் கொணடிருககும் சளிச்சவவின் மெல்லிய மடிப்பே கன்னிபபடலம ஆகும் ஒரு பெண் கனனியாக இருக்குமபோது கன்னிப் படலம் யோனித் துளையை அடைத்துக் கொளவதால் யோனித்துளையின் திறப்பு, கன்னிப் படலத்தில் ஒரு சிறு துவாரமாகவே காணப்படும். இக்கன்னிப்படலத் திறப்பு பெரும்பாலும் வளை (Annular) வடிவமாகவோ, பிறை (Crescent) வடிவமாகவோ, இதழ் விளிம்புகளைப் (Fimbriated) போல அமைந்தோ இருககலாம். ஊசிமுனை அளவு சிறுததோ அலலது ஒரு விரல் உடசெல்லும அளவிலோ இருககலாம. ஒரே துளையாகவும இருக்கலாம. இருபக்கத் துளைகளாக இடையிலே தடுப்பு அமைநத கனனிப படல (Septate hymen) மாகவும் இருககலாம். பல சிறு துளைகளைக் கொண்ட சல்லடை கன்னிப் படல (Cribriform hymen) மாகவும் இருககலாம இத்திறபபு வழியாகததான உதிர ஒழுக்கு வெளிவருகிறது. சில பெணகளுக்குக் கன்னிபபடலம இல்லாமலே கூட திறப்பு விரிவுபட்டிருககலாம. மாறாக சில பெணகளுக்குக கனனிப படலம துவாரமே இல்லாத துளையற்ற கன்னிப்படலமாக (Imperforate hymen) அமையலாம். இவாகள பூபபெயதினாலும மாதவிலக்கு வெளிவர இயலா நிலையில் வலியினால மிகவும் அவதியுறுவா



படம 1.2 கனனிபபடல வகைகள

படம் 1.2-ன் விளக்கம்

1. கன்னிப்படலம் 2. துளை அற்றது. 3. சல்லடை வடிவம் 4. தடுப்பு அமைந்தது 5. வளை வடிவானது. 6. முதல் கலவிக்குப் பின்

சாதாரணமாக தாம்பத்திய உறவின்போது கிழிபடுகின்ற கன்னிப்படலம், பேற்றின்போது, மேலும் தாறுமாறாகக் கிழிந்து ஒழுங்கற்ற சிறு துண்டுகளாகி யோனித் துளையைச் சுற்றிச் சிறு சிறு திரள்களாகக் காணப்படும். இத்திரட்சிகளைக் கன்னிப்படலத் திரளைகள் (Myritiform Caruncles) என்று கூறுவர்.

1.1.7 விடபம்

யோனித் துளைக்கும் ஆசன வாயிலாகிய குதத்திற்கும் (Anus) இடையேயுள்ள பகுதி விடபம் எனப்படுகிறது. இப்பகுதி சுமார் ஒரு அங்குல அளவில் இருக்கும்.

1.2 உட்புறப்பாலின உறுப்புகள்

பெண்பாலின, புற உறுப்புகள் பாலின உணர்வுக் கிளர்ச்சியைத் தருமாயினும் மாதவிலக்கை வெளிக் கொணர்வதும், புணர்ச்சிக்கு இடமளிப்பதும், கருத்தரித்து, குழந்தை பிறக்கக் காரணமாவதும் பெண் பாலின உள்ளுறுப்புகள் தாம். இவை யோனிக் குழாய் (Vagina), கருப்பை (Uterus), கருப்பைக் குழாய்கள் (Fallopian tubes), கருவணுவகங்கள் (Ovaries) ஆகியவை ஆகும்.

1.2.1 யோனிக்குழாய்

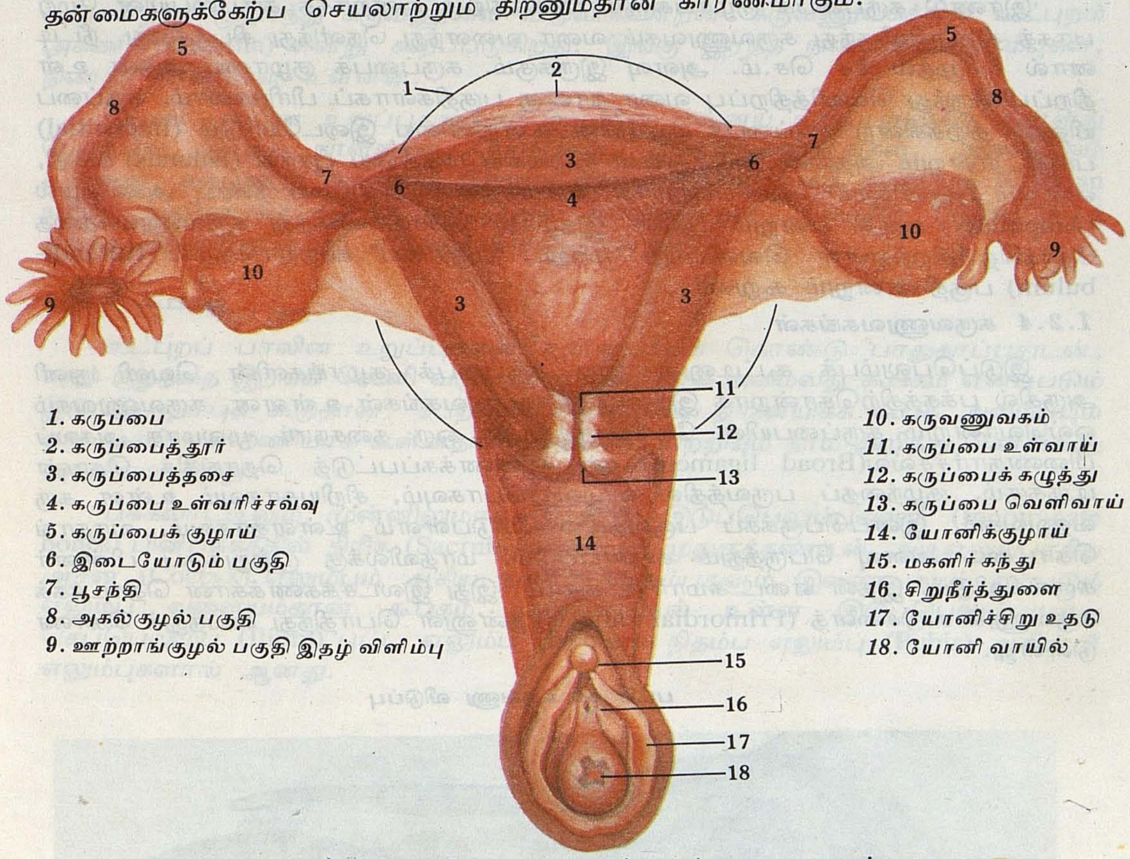
யோனித் துளையிலிருந்து உள்நோக்கிச் செல்லும் தசைப்படலத்தாலான (Musculo membranous) திரண்ட குழல் யோனிக் குழாய் எனப்படுகிறது. இக்குழாய் புறயோனியைக் கருப்பையோடு இணைக்கிறது. சாதாரணமாக இதன் முன்சுவர் 8 செ.மீ. நீளமுள்ளது. பின்சுவர் 10 செ.மீ. நீளமுடையது. இவை தட்டையாய் ஒன்றையொன்று நெருங்கிக் கிடக்கும். இக்குழாய் சிறுநீர்ப்பைக்கும் (Bladder) சிறுநீர் புறவழிக்கும் (Urethra) பின்னும், அடிப்பெருங்குடலுக்கு (Rectum) முன்னும் உள்ளது. பக்கவாட்டில் கூபகத் தளத்தின் (Pelvic Floor) தசைகளால் சூழப்பட்டு பாதுகாக்கப்படுகிறது. இதன் மேற்பாகத்திற்குள் கருப்பைக் கழுத்துப் (Cervix) பாகம் இறங்கியிருக்கும்.

1.2.2 கருப்பை

பெண்பாலின உறுப்புகளில் கருப்பையின் செயல்திறன் மிக அபரிமிதமானது. பெண்மைக்குரிய மாதவிலக்கைத் தோற்றுவிப்பதும், பெண்மைக்கு நிறைவு தரும் தாய்மையை அளிப்பதும் கருப்பைதான். உறுதியான தசை நார்களாலான இக் கருப்பைச் சிறுநீர்ப்பைக்குப் பின்னும் அடிப்பெருங்குடலுக்கு முன்னும் அமையுமாறு கூபகத்தின் உள்ளே பிணைக்கப்பட்டுள்ளது. எனவேதான் கருப்பையில் ஏற்படும் நோய்கள் சிறு நீர்ப்பை, மலக்குடல் ஆகியவற்றிலும் ஏற்படும் நோய்க் குறிகளாகச் சிற்சில சமயங்களில் வெளித்தோன்றுகின்றன.

ஒரு பெண்ணின் வயதிற்கும் குழந்தை பெற்றமைக்கும் ஏற்ப கருப்பை அளவிலும் வடிவிலும் அதிக மாறுதலை அடைகிறது. பூப்பெய்துவதற்கு முன்னர் 2.5 செ.மீ. முதல் 3.5 செ.மீ. வரை நீளமுள்ள இப்பை பூப்பெய்திய பின்னரும் பேற்றில்லாத (Nulliparous) நிலையிலும் 6 செ.மீ. முதல் 8 செ.மீ. நீளத்தையும், பல பேறுக்காரியான (Multiparous) நிலையில் 9 முதல் 10 செ.மீ. நீளத்தையும் அடைகிறது. எடையிலும் கூட மாறுபடுகிறது. குழந்தைப் பேற்றுக்கு முன் கருப்பை

யின் எடை 50 முதல் 70 கிராம் என்றால் பேற்றுக்குப்பின் 80 கிராமுக்கு மேலாகக் கூடி விடுகிறது. கர்ப்பக் காலத்தின் போது கருப்பையின் எடை 1100 கிராமாகக் கூடுகிறது. அதன் கொள்ளளவும் 500 முதல் 1000 மடங்கு அதிகரிக்கிறது. இந்த அளவிற்கு மாறும் தன்மையைக் கருப்பை பெறுவதற்குக் கருப்பையின் தசை (Muscle)களின் அமைப்பும், பெண்மைப் பாலின இயக்குநீர்களின் தன்மைகளுக்கேற்ப செயலாற்றும் திறனும்தான் காரணமாகும்.



1. கருப்பை
2. கருப்பைத்தூர்
3. கருப்பைத்தசை
4. கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு
5. கருப்பைக் குழாய்
6. இடையோடும் பகுதி
7. பூசந்தி
8. அகல்குழல் பகுதி
9. ஊற்றாங்குழல் பகுதி இதழ் விளிம்பு
10. கருவணுவகம்
11. கருப்பை உள்வாய்
12. கருப்பைக் கழுத்து
13. கருப்பை வெளிவாய்
14. யோனிக்குழாய்
15. மகளிர் கந்து
16. சிறுநீர்த்துளை
17. யோனிச்சிறு உதடு
18. யோனி வாயில்

படம் 1.3 கருப்பை, கருப்பைக்குழாய், கருவணுவகம்

கருப்பையின் மேற்பாகம் அகன்றும் கீழ்ப்பாகம் குறுகியும் இருக்கும். அகன்ற மேற்பாகத்தைக் கருப்பைத்தூர் (Fundus) என்றும் குறுகிய கீழ்ப்பாகத்தைக் கருப்பைக் கழுத்து என்றும் கூறுவர். கருப்பைத்தூர் மூன்று அடுக்குகளைக் கொண்டது. கருப்பைத் தசையோடு ஒட்டி மெல்லிய உறையாக மூடிக்கொண்டிருக்கும் வபை (Peritoneum) வெளி உறையாகும். இவ்வபை கருப்பைக்குப் பின்புறமாக ஒரு மடிப்பாக அமைந்துள்ளது. அம்மடிப்பு டக்ளஸ் பக்கறை (Pouch of douglas) என்று. கூறப்படுகிறது. நீளமாகவும் குறுக்கு நெடுக்காகவும் ஒன்றோடொன்று பின்னியும் கிடக்கும் நடுப்புறப் பகுதி கருப்பைத்தசை (Myometrium) யாகிறது. இளநீரின் உட்புறத்தில் வழுக்கை ஒட்டியிருப்பதுபோல கருப்பையின் உட்புறத்தில் சவ்வுபோல ஒட்டிக் கொண்டிருக்கும் பகுதி கருப்பை உள்ளுறையாகிய உள்வரிச் சவ்வு (Endometrium) ஆகும். கருப்பையின் மேற்பாகத்தில் இரண்டு திறப்புகளும் கீழ்ப்பாகத்தில் ஒரு திறப்பும் உள்ளன. மேற்பாகத்திறப்புகள் பக்கத்திற்கு ஒன்றாக இரண்டு கருப்பைக் குழாய்களோடு இணைகின்றன. கீழ்ப்பாகத் திறப்பு, கருப்பைக் கழுத்தில் மேல்பகுதியோடு இணைகிறது. இது கருப்பைக் கழுத்தின் உள்வாய் (Internal os) ஆகிறது. கருப்பைக் கழுத்தின் கீழ்பகுதி யோனிக் குழாயினுள் இறங்கியிருக்கும். இதன் வெளித் திறப்புக் கருப்பைக் கழுத்தின் வெளிவாய்

(External os) என்று கூறப்படும். இவ்வெளிவாய் சிறிய வட்ட வடிவமான துளை யாக இருக்கும்.

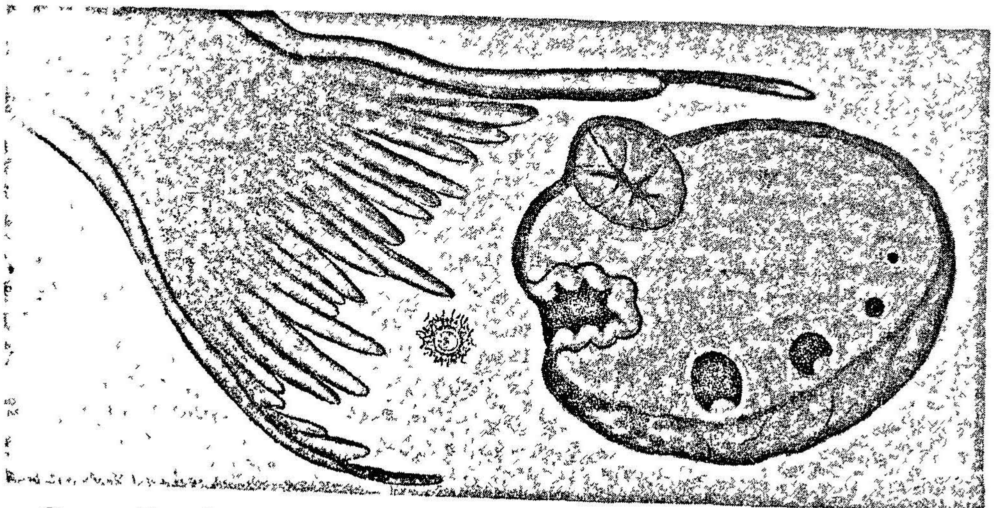
1.2.3 கருப்பைக் குழாய்கள்

இரண்டு கருப்பைக் குழாயகளும் பக்கத்திற்கு ஒன்றாகக் கருப்பையின் மேற் பாகத் திறப்பிலிருந்து கருவணுவகம் வரை வளைந்து நெளிந்து கிடக்கிறது. நீட்டி னால் 8 முதல 14 செ.மீ. அளவு இருக்கும். கருப்பைக் குழாயை அதன் உள் திறப்பிலிருந்து வெளித்திறப்பு வரை நான்கு பகுதிகளாகப் பிரிக்கலாம். கருப்பை யினுள் திறக்கின்ற கருப்பைக் குழாயின் உள்நுனியை இடையோடும் (Interstitial) பகுதி, என்றும் அதனை அடுத்துள்ள ஒடுங்கிய பகுதியை பூசந்தி (Isthmus) பகுதி, என்றும் அதனினும் வெளிப்புறமாக அமைந்துள்ள பகுதியை நீண்ட அகல்குழல் (Ampullary) பகுதி என்றும் பூவின் இதழ்கள் போல விரிந்து கருவணுவகத்தை நோக்கித் திறந்துள்ள வெளிப்புற முற்றுப் பகுதியை ஊற்றாங்குழல (Infundi-bulum) பகுதி என்றும் கூறுவர்.

1.2.4 கருவணுவகங்கள்

இடுப்பெலும்புக் கூட்டினுள் இரு கருப்பைக் குழாய்களின் வெளி நுனி அருகில் பக்கத்திற்கொன்றாக இரண்டு கருவணுவகங்கள் உள்ளன. கருவணுவகம் ஒவ்வொன்றும் கருப்பையின் மேல்பாகத்துடன் ஒரு தசைநார் மூலமாக அகலப் பிணைநாரச்சவ்வு(Broad ligament)-டன் இணைக்கப்பட்டுத் தொங்கிக் கொண் டிருக்கும், குழந்தைப் பருவத்தில வழுவழுப்பாகவும், சிறியதாகவும் உள்ள கரு வணுவகம், இனப்பெருக்கப் பருவத்தில மேடுபள்ளம உள்ளதாகவும், வாதாங் கொட்டை அளவு பெருத்தும் காணப்படும். மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் சுருங்கிவிடும். இதன் எடை சுமார் 6 கிராம. இது இலட்சக்கணக்கான தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகளைத் (Primordial follicles) தன்னுள் பொதிந்து வைத்துக் கொண் டுள்ளது

படம் 1·4 கருவணு விடுப்பு



இதன் வெளிப்புறத்து உறை புறணி (Cortex) என்று கூறப்படுகிறது. இப் புறணியிலதான் தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகள் இலட்சக்கணக்கில் உள்ளன. மாதத்திற்கு ஒன்றாக இத்தொடக்கக் கருவணுக் கூடு முதிர்ந்து கருவணுவகத்தின் மேற்புறத்தில் வந்தமைந்து தெறித்து கருவணுவை விடுவிக்கிறது. கருவணு வெளி

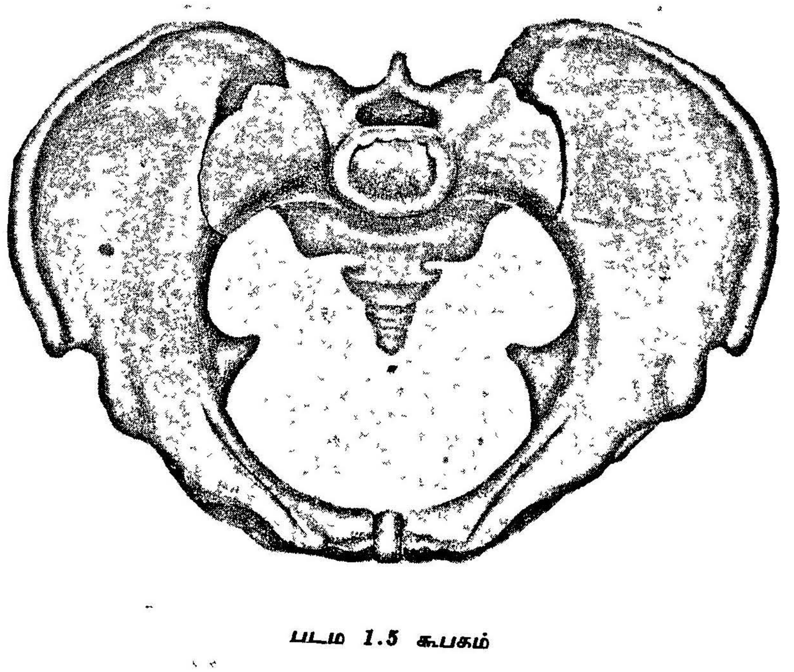
யேறிய பின் அக்காலி இடம் உதிரத்தாலும் இதர நுண்ணறைகளாலும் (Cells) நிரப்பப்பட்டுக் கெட்டியாகிப் பழுப்புச் சுரப்பிக் குமிழ் (Corpus luteum) ஆகிறது. இலட்சக்கணக்கான தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகள் இருப்பினும் இனப்பெருக்கக் காலம் முழுமையும்300க்கு மேல் 400க்கு உள்ளாக உள்ள தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகள்தாம் முதிர்ந்து கருவணுவை விடுவிக்கின்றன. கருவணுவகத்தின் உட்புறம் அகணி (Medulla) என்று கூறப்படுகிறது. இங்கு இரத்த நாளங்கள், நரம்புகள், நிணநீர் நாளங்கள் உள்ளன.

பெண பாலின உறுபபுகளுக்கும் உடலின ஏனைய உறுப்புகளுக்கு உள்ளது போலவே இரத்த நாளங்கள், நரம்புகள், நிணநீர் நாளங்கள், அனைத்தும் உள்ளன. கருப்பைத் தமனியும் (Uterine artery) கருவணுவகத் தமனியும் (Ovarian artery) கருப்பைக்கு இரத்த ஓட்டத்தை அளிக்கின்றன. சிரைகள் (Veins) இரத் தத்தை அவறறினின்றும எடுத்துச் செல்லுகினறன.

1.2.5 கூபகம்

உட்புறப் பாலின உறுப்புகளை உள்ளடக்கிக் கொண்டு பாதுகாப்பதுடன், கருக் குழந்தை இறங்கி வெளி வருவதற்கும் வழியாக அமைவது கூபகம் எனப்படும் இடுப்பெலும்புக் கூடுதான். பேற்றின் தனமையை நிர்ணயிக்க கூபக அமைப்பும ஒரு முக்கிய காரணியாக உள்ளதால் அதனைப் பற்றியும் நாம் அறிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது.

பக்கவாட்டிலும் முன்னிலுமாக இரண்டு இடுப்பெலும்புகளும் (Innominate bones) பின்பக்கததில் திரிக (Sacrum) எலும்பும் முதுகுத்தண்டின் அடிஎலும்பாகிய ஆசன (Coccyx) எலுமபும் ஆகிய நானகு எலும்புகளும் இணைவதால ஏற்படும் எலும்பு வளையம்தான் கூபகம். பக்கவாட்டில் உள்ள இடுப்பெலும்பானது செப்பெலும்பு (Ilium) புட்ட எலும்பு (Ischium) நிதம்ப எலும்பு (Pubis) ஆகிய 3 எலும்புகளால் ஆனது.

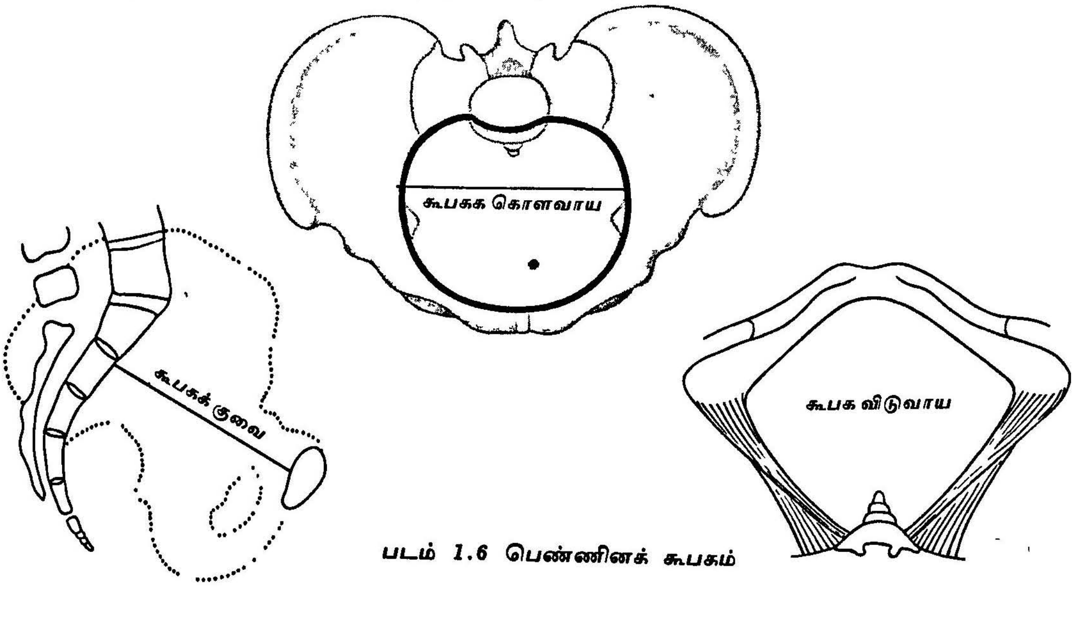


படம 1.5 கூபகம்

இக்கூபகம்தான ஆண் பெண இருபாலாருக்கும உடற்பளுவைக் கால்களுக்குச் செலுத்துகிறது. அத்துடன பெணகளுக்குப் பேற்றின் போது கருக்குழந்தை இறங்கி வெளியேறும் வழியாகவும் அமைவதால் மகப்பேற்றுக்கு வசதியாகப் பெண்களின் கூபகம் சில மாறுதல்களைக் கொண்டுள்ளது. சற்று விசாலமாகவும் வழுவழுப்பாக வும் ஆழம் குறைநதும் காணப்படுகிறது. பெண்களின் செபபெலும்பு ஆணகளின் செப்பெலுமபை விட உருண்டும சரிவு குறைந்தும இருக்கும். திரிக எலும்பும் பேற்றுககு வசதியாகக குட்டையாகவும், அகனறும், கீழப்பகுதி முன் வளைந்தும் இருக்கும. நிதம்ப எலும்புகள் இணைவதால் ஏற்படும் நிதம்ப வளைவு (Pubic arch) பெணகளுக்கு ஆண்களை விட விரிந்து காணப்படும். இந்த எலும்பு வளை யத்தின் வழி கருக்குழந்தை பிறக்கும்போது அக்குழந்தை முதலில் நுழைகின்ற பாகத்தை கூபகத்தின் உளவாய் அல்லது கூபகக் கொள்வாய் (Pelvic inlet) என்றும் கடந்து இறங்குகினற குழியான பாகத்தைக் கூபகக் குவை (Pelvic cavity) என்றும் வெளித் தோன்றுகின்ற பாகததை கூபக வெளிவாய் அல்லது கூபக விடுவாய் (Pelvic outlet) என்றும் கூறுவா. எனவே கருக்குழந்தை கூபகக் கொள்வாய் வழி நுழைந்து கூபகக் குவையைக் கடந்து கூபக விடுவாய வழி வெளியேற வேண்டும். இக்கூபகக் குவையுள் புட்ட முள (Ischial Spine) அமைந்து உள்ளது. கூபகக் கொள்வாய், கூபகக் குவை, கூபக விடுவாய் ஆகிய இம்மூனறின் முன் பின் விட்ட அளவு (Antero posterior diameter) குறுக்கு விட்ட அளவு (Transverse diameter) ஆகியவறறைக் கொண்டு குழந்தை எளிதில் பிறக்குமா இல்லையா என்பதனை ஓரளவு நிாணயிக்க இயலும்.

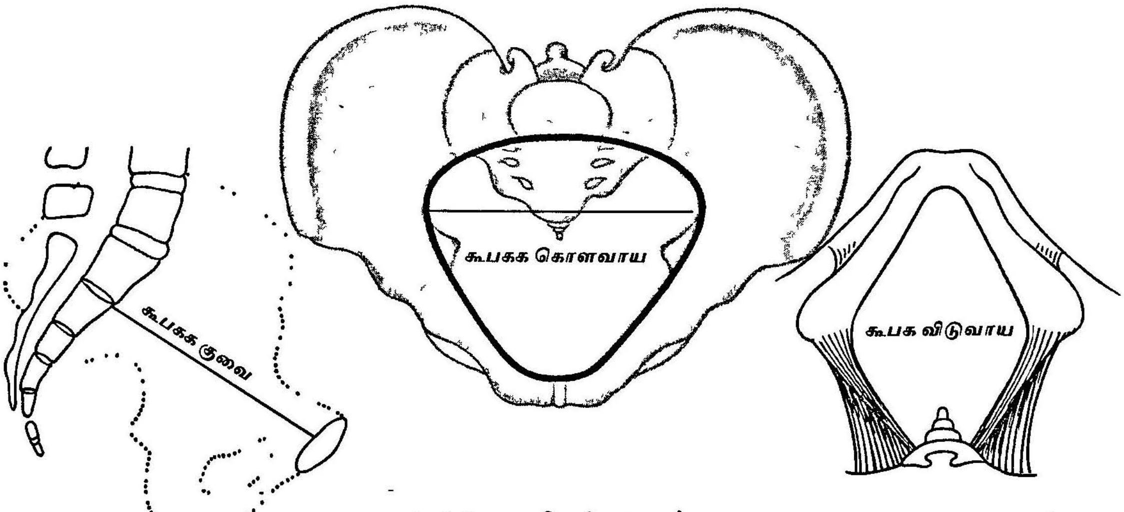
மணணுலகில் பிறக்கும் எண்ணரிய மக்களில், உடலமைபபிலும் வடிவத்திலும் தான பேதங்கள் உணடு என்பதில்லை. கூபகத்தின் அமைப்பிலும் பேதங்கள் உண்டு. இவ்வமைப்பைக் கொண்டு கூபகத்தை முக்கியமாக நான்கு வகைகளாகப் பிரிக்கலாம. அவையாவன :

1. பெண்ணினக் கூபகம் (Gynaecoid pelvis)
2. ஆணினக் கூபகம் (Android pelvis)
3. வானரக் கூபகம் (Anthropoid pelvis)
4. தட்டைக கூபகம் (Platy pelloid pelvis)



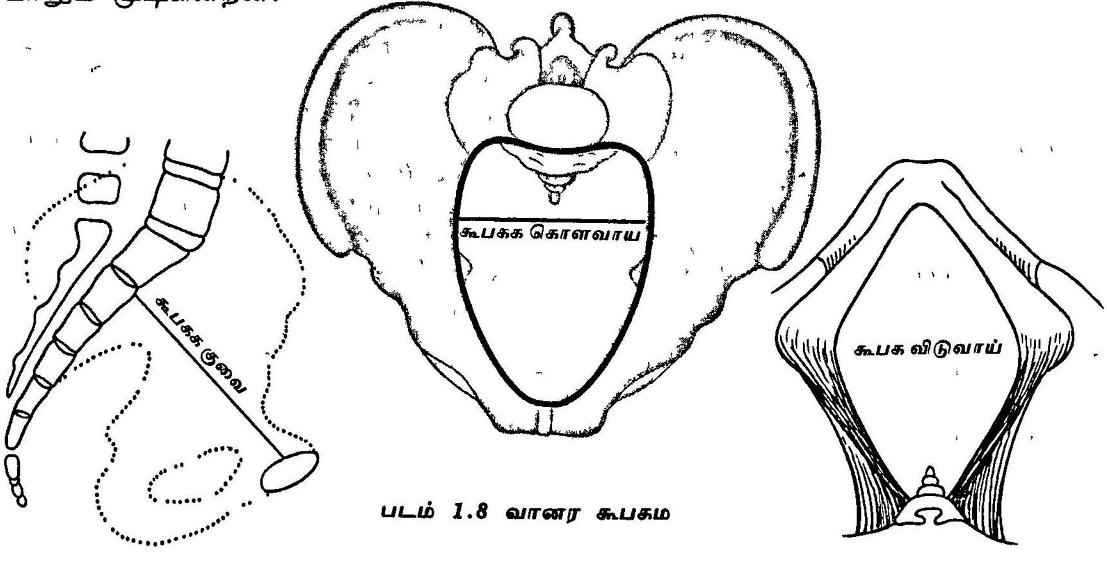
படம் 1.6 பெண்ணினக் கூபகம்

கொள்வாய் வட்டமாகவும், விடுவாய் விரிந்தும் காணப்படும் கூபகம் பெண்ணினக கூபகம் என்று கூறப்படும். 50 முதல் 55 சதவீதப் பெண்களுக்கு இத் தகைய கூபகம்தான் உள்ளது. இத்தகைய கூபகத்தைக் கொணட பெணகளுக்குப் பெரும்பாலும் பேறு எளிதாக இருக்கும்.



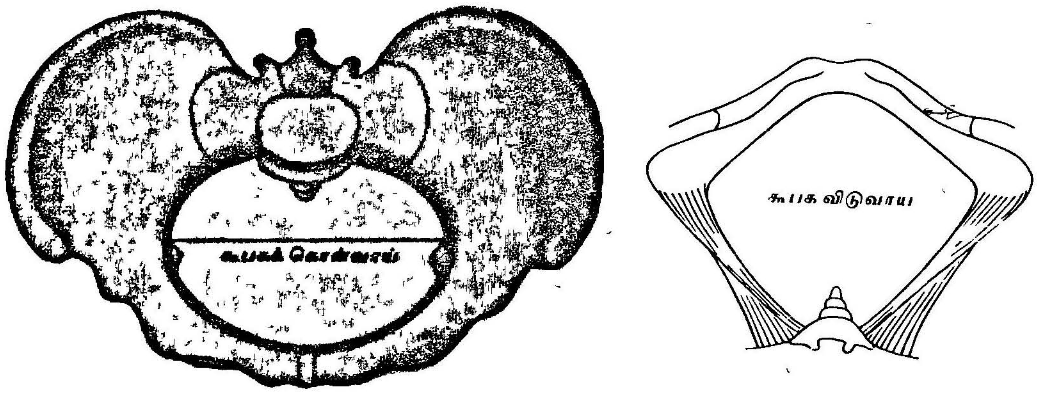
பட்டம் 1.7 ஆணினக் கூபகம்

சில பெணகளுக்கு கூபக அமைப்பு ஆண்களின் கூபக அமைப்பை ஒத்துள்ளது. கூபகக் கொள்வாய் இருதய வடிவத்திலும் கூபகக் குவை ஊற்றாங்குழல் வடிவத்தில் உட்குவிந்தும் விடுவாய் குறுகியும், நிதம்ப வளைவு முக்கோண வடிவத்திலும் இருப்பதால் அக்கூபகம் ஆணினக் கூபகம் என்று கூறப்படும். ஒடுங்கிய வழியைக் கொண்ட இவ்வகைக் கூபக அமைப்பைக் கொண்ட பெண்களின குழந்தைப்பேறு எளிதாக இருப்பதில்லையாதலால் மிகவும் சிரமப்படுவார்கள். ஆயுதப் பேறாகவோ அல்லது அறுவைப் பேறாகவோ தான் இப்பேறுகள் பெரும் பாலும் முடிகின்றன.



படம் 1.8 வானர கூபகம

வேறு சில பெணகளுககோ கூபகத்தின் கொளவாய் முடடை வடிவிலும், விடுவாய் பெரிதாகவும் உளளது. இககூபகம மனிதக குரஙகின் கூபகததை ஒததிருப்பதால இதனை வானரக் கூபகம எனறு கூறுவர். இககூபகததைக கொணட வாகளின பேறு மிகக கடினமாக இருபபதிலலை எனறாலும எசசரிககையோடு பாாககக வேணடிய பேறுகளாகும்



படம 1 9 தடடைக கூபகம

சில பெணகளின கூபகததிலே கூபகக கொளவாய, குறுக்கு விட்டம, குவை, விடுவாய ஆகிய அனைததுமே அகன்று இருககும். இது தட்டைக் கூபகம எனப படும் பெணகளில் மூன்று சதவீதததினருககு இக்கூபகம உள்ளது. இக்கூபகததைக கொணடவர்களின பேறு மிக எளிதாக இருககும.

இந நான்கு வகைக் கூபகங்கள் தவிரக கூபகததின் எல்லா அளவுகளும குறைநது குறுகிய கூபகம (Contracted pelvis) சிலருககு அமையலாம். பிறவி அமைபபுத தவிர நோயினாலும கூபகததின அமைபபு மாறுபடடு ஒடுஙகிவிடலாம எனவே பேறறின தன்மைககுக் கூபக அமைபபும் ஒரு காரணமாகும்.

மேறகூறியவாறு வெளிப்புறபபாலின உறுபபுகளைக் கொணட புறயோனி பாலினக் கிளர்சசியைத தூணடுகிறது. யோனிககுழாய், மாதவிலககை வெளிப படுததும் வழியாக அமைவதுடன புணாசசிககு இடமளிததுக கருககுழந்தை வெளி வரும வழியாகவும அமைகிறது கருவணுவகம் கருவணுவை, விடுவிகக கருபபைக குழாய அவவிடுபடட கருவணு சினைபபட உதவுகிறது கருபபை மாதவிலக்கைத தோறறுவிததுக காப்பக காலததில கருவை வளாதது, பேறறுக காலததில கருக குழநதை வெளியேறப் பணிபுரிகிறது. கூபகம இவை அனைததையும உளளடககிப பாதுகாபபதுடன பேறறின் தனமைக்கும் ஒரு காரணமாகிறது. ★

இயல் — 2

2. பூப்பும் அதன் மாற்றங்களும்

பூவையர்கள் பூப்பு எய்துகின்ற நாள் அவர்கள் வாழ்விலே ஒரு பொன்னாள். இயற்கையன்னை பெண்மையின் வரப்பிரசாதத்தை அவளுக்கு அளித்து விட்டதை வெளிப்படுத்துகிற நிகழ்ச்சிதான் பூப்பு. எந்த ஒரு நிகழ்ச்சியும், பல முயற்சி களுக்குப் பின்னர் தான் நடைபெறுவது போன்று முதன்முதலாக மாதவிலக்குத் தோன்றுகின்ற நாளும் உடலினுள் ஏற்பட்ட பல மாறுதல்களின் பின் விளை வாகத்தான் ஏற்படுகிறது. ஏனெனில் பூப்பெய்திய நாளன்று வெளிப்படையாகத் தோன்றும் மாதவிலக்குத் தொடக்கத்தைக் கொண்டே ஒரு பெண் பருவமடைந்து விட்டாள் என்று பறை சாற்றினாலும் அப்பருவத்திற்குரிய மாற்றங்கள் அதற்கு முன்னரே தொடங்கிவிடுகின்றன. பாலின உறுப்புகள் வளர்ச்சியடைந்து முதிர்ச்சி பெற்று இனப்பெருக்கத்திற்குரிய பருவத்தை அடைகின்ற காலத்தைப் பருவ மாற்றுக் காலம் (Puberty) எனக் கூறுவர். பூப்பு அதன் குறியே. பூப்பு எவ்வாறு நிகழுகிறது எனும் அடிப்படை அறிவியலைத் தெரிந்துகொண்டால்தான் பெண்மை யைப் பற்றியும் தாய்மையைப் பற்றியும் பூரணமாக அறிந்து கொள்ள முடியும். இதனை இங்குக் காணலாம்.

2.1 பாலின உறுப்புகளின் தோற்றம்

பருவ முதிர்ச்சியின் போது உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்களைக் காணுகின்ற போது ஒரு வியப்பே ஏற்படுகின்றது. கருவாய் ஒரு குழந்தை உருவாகும்போதே அக்குழந்தை ஆணா, பெண்ணா என்பது நிர்ணயிக்கப்பட்டு விடுகிறது. ஆனாலும் முதல் எட்டுவாரக் கர்ப்பகால வளர்ச்சியின்போது இவ்வேறுபாடு வெளிப்படை யாகத் தோன்றுவதில்லை. 10 வாரக் கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போதுதான் ஒரு குழந்தை தன்னை ஆணா அல்லது பெண்ணா என்பதனை உணர்த்துகிறது. பெண் குழந்தையாயின் கருப்பையும் அப்பொழுதே தோன்றிவிடுகிறது. கரு வணுவகம், 12-வது வாரக் கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது தோன்றுகிறது. நான்கு வாரங்கள் கழிந்த பின்னர் 16-வது வாரக் கர்ப்பகால வளர்ச்சியின் போது கருவணுவகத்தில் தொடக்கக் கருவணுக்கூடுகள் தோன்றுகின்றன. எனவே ஒரு பெண் பிறக்கும்பொழுதே பெண்மைக்குரிய வெளிப்புறப் பாலின உறுப்புகளோடு மட்டுமல்லாமல் உட்புறப்பாலின உறுப்புகளாகிய கருப்பை, தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகளைக் கொண்ட கருவணுவகம் ஆகியவற்றுடன் தான் பிறக்கிறாள்.

2.1.1 பெண் குழந்தையின் தோற்றத்தில் மாற்றங்கள்

சிறுமியாக வளருகின்ற போது மாற்றங்கள் வெகுவாகத தென்படுவதில்லை. எனினும் ஓரளவுக்குத் தெரியவே செய்யும். 3-ஆவது வயதின் போது முலைக்காம்பு ஆண் குழந்தைகளை விடச் சற்றேனும் எடுப்பாகத் தெரிகிறது. 6 முதல் 8 வயதிற் குள்ளாகக் கை கால்களில் சற்றுச் சதைப்பிடிப்புக் கூடுகிறது. 7 முதல் 11 வயதிற் குள்ளாகக் கூபகம் சற்று விரிகிறது.

2.2 பருவமாற்றுக் காலம்

9 அல்லது 10-ஆவது வயதில் மார்பகங்களில் வட்ட முகடு (Areola) தோன் றிப் பின் பெரிதாகிறது. இச்சமயத்தில் நிதம்ப மேட்டில் முடி தோன்றத் துவங்கு

கிறது. பலருக்கு அக்குள் முடி (Axillary hair) பூப்புக்குப் பின்னரே தோன்றும் எனினும் சிலருக்குப் பூப்புக்கு முன்னரே தோன்றலாம். இவைதான் சார்புடைப் பாலினப் பண்புகள் (Secondary sexual characters) என அழைக்கப்படுகின்றன. இம் மாற்றங்கள் ஒரு பெண் பூப்பெய்துவதற்கு ஏறத்தாழ நான்கு ஆண்டுகட்கு முன்னரே தோன்றிவிடுகின்றன. இப்பருவத்தையே பருவமாற்றுக் காலம் என்று கூறுவர். இப்பருவமாற்றுக் காலத்திலே அதாவது பூப்பெய்துவதற்கு இரண்டு ஆண்டுகள் முன்னதாகவே யோனிக் குழாயிலும் வழவழப்பான ஒரு சுரப்பு ஏற்பட்டு வெள்ளைபடுதல் ஏற்படலாம். அவ்வப்போது அடிவயிற்றில் வலி தோன்றலாம்.

2.2.1 பருவமாற்றுக் காலத்தில் இயக்கு நீர்களின் செயற்பாடுகளும் பூப்பும்

காலம் கனிந்து வருவதைக் கண்டு பெருமூளையின் அடிப்பகுதியிலுள்ள கீழ்தலைமம் (Hypothalamus) தான் விடுவிக்கும் காரணிகள் (Releasing factor) மூலம் தலைமைச் சுரப்பிக்குச் (Pituitary) செய்திகளை அனுப்புகிறது. உடனே தலைமைச் சுரப்பி, இரண்டு விதங்களில் தன்னுடைய ஆதிக்கத்தை அப்பெண்ணின் வளர்ச்சியிலே காட்டுகிறது. ஒரு வகையில் பெண்மைக்கே உரிய புதுமெருகூட்டும் நளின உடலமைப்பையும் பளபளக்கும் மேனியையும், பருத்து விம்மும் மார்பகங்களையும், துடியிடையிடையையும் பெறச்செய்து பருவச் சிறப்பைக் காட்டுகிறது. மற்றொரு வகையில் புதியதோர் உறவு படைக்கத் தக்க மாற்றங்களை, அவள் உட்புறப்பாலின உறுப்புகளிலே ஏற்படுத்துகிறது.

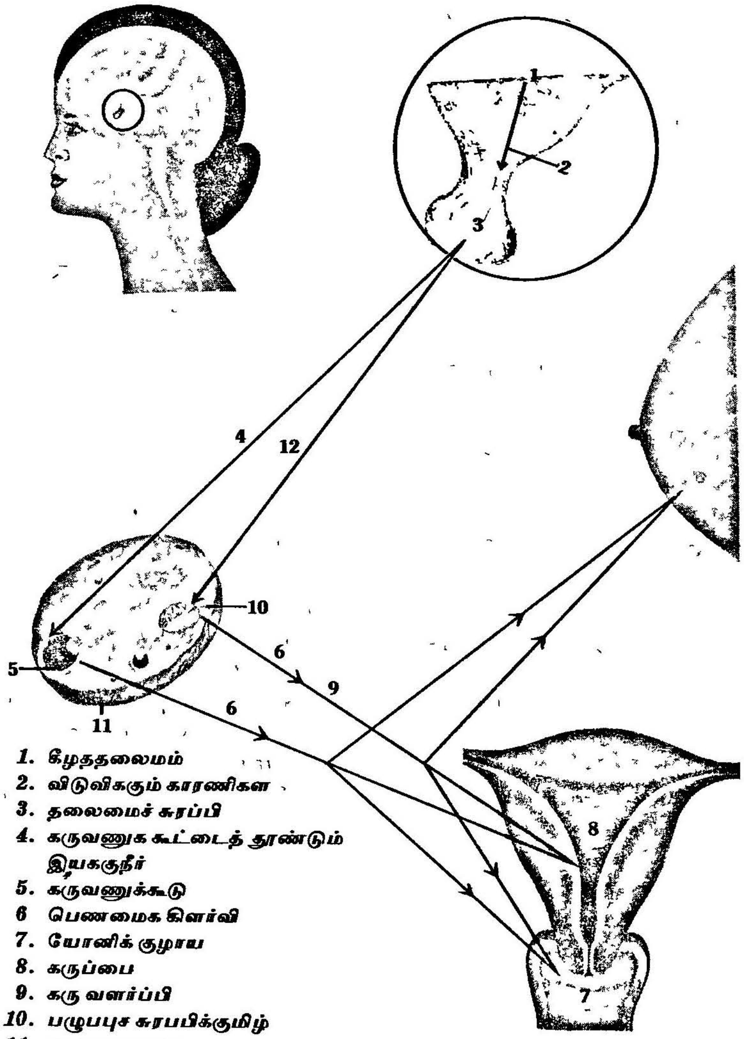
அதற்கென தலைமைச் சுரப்பி முதலில் கருவணுக் கூட்டைத் தூண்டும் இயக்கு நீரைச் (Follicular stimulating hormone) சுரந்து கருவணுவகத்தில் தனது ஆதிக்கத்தைத் துவங்குகிறது. கருவணுவகத்தில் பொதிந்து கிடக்கின்ற தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகள் இப்போது முதிர்ச்சியடையத் துவங்குகின்றன. அதற்கெனவே காத்திருந்தது போன்று கருவணுவகமும் இப்போது பெண்மைக்கிளர்வி (Oestrogen) எனும் இயக்கு நீரைச் சுரக்கிறது. இப்பெண்மைக் கிளர்வி இயக்குநீர்தான் பெண்ணுக்கு மெதுத் தன்மையையும் மிருதுவான தோலையும் அழகிய வடிவமைப்பையும் பூரித்து எழும் மார்பகங்களையும் நீண்ட தலைமுடியையும் இனிய குரலையும் அளித்து மேனியழகை மிகைப்படுத்துகிறது. இவ்வாறு பெண்மையின் புறத்தோற்றத்தை அழகு படுத்துவதுடன் அமையாது பெண்மைக்கிளர்வி இயக்கு நீர் கருப்பையிலும் தனது செயல் திறனைக் காட்டுகிறது. கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வையும் பூரித்து எழச்செய்கிறது. கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கோழைச்சுரப்பிகளால் நிறைந்து உப்பித் தடித்துக் கனமாகி பூரித்து எழுவதையே கருப்பை உள்வரிச்சவ்வில் வளம் பெருகும் நிலை (Proliferative phase) எனக் கூறுவர். இவ்வாறு தலைமைச் சுரப்பி விடுவித்த கருவணுக்கூட்டைத் தூண்டும் இயக்கு நீரின் உந்துதலால் கருவணுவகம் பெண்மைக்கிளர்வியைச் சுரக்கக் கருவணுவகத்தில் உள்ள தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகள் முதிர்ச்சியடைகின்றன. கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு வளம் பெருகும் நிலையை அடைகிறது.

தக்க தருணம் வந்ததையுணர்ந்ததே போன்று இப்போது தலைமைச் சுரப்பி கீழ்தலைமத்தின் தூண்டுதலால் பழுப்புச் சுரப்பியாக்கும் இயக்கு நீரை (Luteinizing hormone) சுரக்கிறது. இவ்வியக்கு நீரும் இப்போது கருவணுவகத்தில் தனது ஆதிக்கத்தைச் செலுத்துகிறது. கருவணுவகத்தில் முதிர்ந்த நிலையில் இருக்கின்ற முதிர்ந்த கருவணுக் கூட்டைத் தெறிக்கச் செய்து உள்ளே தயார் நிலையில் இருக்கும் கருவணுவை விடுவிக்கிறது. இதனை கருவணு விடுப்பு (ovulation) என்று கூறுவர்.

கருவணு விடுபட்டு வெளியேறிய பின் இம்முதிர்ந்த கருவணுக் கூட்டினுள் ஏற்படும் காலியிடம் உதிரத்தாலும் இதர நுண்ணறைகளாலும் நிரப்பப்பட்டுக் கெட்டியாகி ஒரு பழுப்பு நிறத்தையும் அடைவதால் இதனை பழுப்புச் சுரப்பிக்

குமிழ் (Corpus luteum) என்று கூறுவர். இப்பழுப்புச் சுரப்பிக் குமிழ் வாளா விராது விடுபட்ட கருவணு சினைப்பட்டு வளர வேண்டிய சூழ்நிலையை ஏற் படுத்துகிற கருவளர்ப்பி (Progesterone) எனும் இயக்குநீரைச் சுரக்கிறது.

கருவளர்ப்பி இயக்குநீரால்தான் கருப்பையில் உள்வரிச்சவ்வில் இப்போது வேறு பல மாற்றங்கள் உண்டாகின்றன. பெண்மைக்கிளர்வி இயக்குநீரின் உந்து தலால் உள்வரிச்சவ்வு வளம் பெருகும் நிலையில் இருந்தல்லவா. அந்த உள் வரிச்சவ்வில் உள்ள சுரப்பிகள் தடித்துப் பெரிதாவதுடன் சுரக்கவும் செய்கி மேலும் இரத்தக் குழாய்களும் புடைத்துச் சுருண்டு இரத்த ஓட்டத்தை மிகுதி கின்றன. இந்நிலையில் உள்ள உள்வரிச் சவ்வினை சுரக்கும் நிலையில்(Se phase) உள்ள உள்வரிச்சவ்வு என்று கூறுவர்.



1. கிழததலைமம்
2. விடுவிகசும் காரணிகள
3. தலைமைச் சுரப்பி
4. கருவணுக கூட்டைத் தூண்டும் இயகசுநீர்
5. கருவணுக்கூடு
6 பெணமைக கிளர்வி
7. யோனிக் குழாய
8. கருப்பை
9. கரு வளர்ப்பி
10. பழுபபுச சுரபபிக்குமிழ்
11. கருவணுவகம
12. பழுபபுச் சுரப்பியாககுமஇயக்கு நீர்

படம 2.1 பருவமாறறுக காலததில் இயக்குநீர்களின செயலபாடுகள்

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு சுரக்கும் நிலையில் இவ்வாறு தயாராக இருந்தால்தான் கருவணு சினைப்பட்டால் அவ்விளஞ்சூலைத் தன்னுள் பதியவைத்து வளர்க்க முடியும். எனவே கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருவணு விடுபடாதபோது வளம்பெருகும் நிலையிலும், கருவணு விடுபட்ட பின்னர் சுரக்கும் நிலையிலும் உள்ளது. இதனை அறிந்து கொள்ள வேண்டியதன் அவசியம் யாதெனில் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வைக் கொண்டே ஒரு பெண்ணுக்குக் கருவணு விடுபட்டுள்ளதா இல்லையா என்பதனை எளிதில் அறிந்து கொள்ளலாம். இப்போது கருவணுவும் விடுபட்டாகிவிட்டது. கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வும் தயார் நிலையில் சுரந்து நிற்கிறது. விடுபட்ட கருவணு ஓரிரண்டு நாட்களுக்குள் விந்தணுவோடு இணையும் வாய்ப்பைப் பெறாது போகுமாயின் சிதைந்து அழிந்து போகிறது. காத்திருந்த கருப்பையும் இரத்தக் கண்ணீர் விடுவதைப் போன்று தனது உள்வரிச்சவ்வின் மூன்றில் இரண்டு பாகத்திற்கு மேலான பகுதியை உதிரத்தோடு உதிர்த்து விடுகிறது. இதுதான் மாதவிலக்கு. இம்முதல் மாதவிலக்குத் தான் பூப்பு. இதில் கருவணுவகத்து இயக்குநீர்களோடு, இதர நாளமில்லாச் சுரப்பிகளாகிய சிறுநீர்ப் பிரித்தி மேவி சுரப்பி (Adrenal gland) *(அண்ணீரகம்)* கண்டச்சுரப்பி (Thyroid gland) ஆகியவற்றின் இயக்குநீர்களும் இணைந்து செயலாற்றுகின்றன.

பூப்பு ஏற்படுவதற்கு முன்னரேயே கருவணு விடுபட்டுச் சினைப்படும் நிலையிலிருக்குமென்பது அறியப்படுவதால் பூப்பெய்தாமலேயே தாய்மைப்பேற்றை அடையும் வாய்ப்புகளும் உண்டு என்பதனை, உணர வேண்டுவது அவசியமாகிறது. குழந்தைத் திருமணத்தை வழக்கமாகக் கொண்டிருந்த பழங்காலத்தில் இப்பொம்மைக் கல்யாணங்கள் மூலம் பூப்பெய்தாமலேயே தாய்மைபேற்றை அடைந்த பெண்கள் பலர் உண்டு. அதனால் இக்காலத்தில் பெற்றோர், பூப்பெய்தும் முன்னரே தம் பெண் குழந்தைகளின் பாதுகாப்பில் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

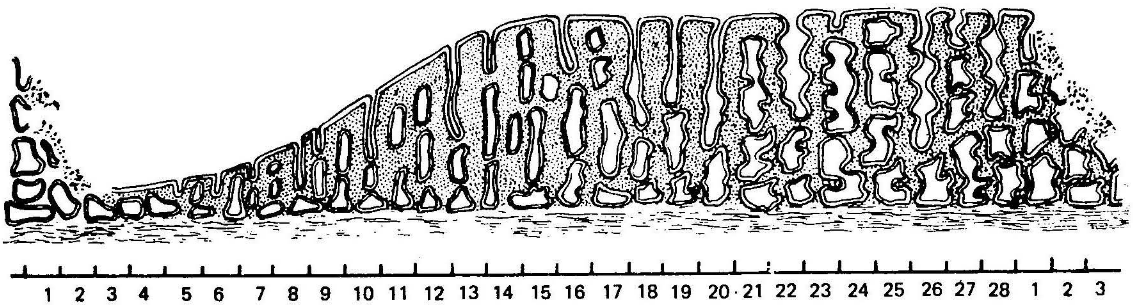
2.2.2 மாதவிலக்குத் தொடர்ச்சி

கருவணு விடுபட்ட 14 நாட்களில் அதாவது ஏறக்குறைய 2-ஆவது வார இறுதியில் கருவணு சினைப்படவில்லை என்றவுடனே கருப்பை மாதவிலக்கைத் தோற்றுவித்து விடுகிறது. கருவணுவகத்துப் பழுப்புச் சுரப்பிக் குமிழும் விடுபட்ட கருவணு வீணாகி விட்டதென்று அறிந்தவுடன் அக்கருவணு விடுபட்ட 10 நாட்களுக்குள் சிதைந்து அழிந்து விடுகிறது. பின்னர் அடுத்தமாதச் சுழற்சியின் செயல்கள் திரும்பவும் தொடங்குகின்றன. இத்தொடரில் கருவணுவகத்தில் உள்ள அடுத்த தொடக்கக் கருவணுக்கூடு முதிரத் தொடங்குகிறது. மாதவிலக்கு முடிந்த சிலமணி நேரங்களிலேயே உள்வரிச்சவ்வின் அடிப்பாகத்திலிருந்து கோழைச் சுரப்பிகளும் இரத்த நாளங்களும் திரும்ப வளரத் தொடங்குகின்றன. மாதவிலக்கு முடியும் போது 1 மி.மீ. அளவே இருந்த உள்வரிச் சவ்வு 10 தினங்களுள் அதாவது மாதவிலக்குத் துவங்கிய 14 நாட்களில் 2 முதல் 3 மி.மீ. அளவில் வளம்பெருகும் நிலைக்கு வந்துவிடுகிறது. கருவணுவகத்திலுள்ள முதிர்ந்த கருவணுக் கூட்டிலிருந்து கருவணு விடுபட்ட பின் இருவாரங்களில், சுரக்கும் நிலை உள்வரிச்சவ்வாகி, கருத்தரிக்காது போமானால் உதிர்ந்து அடுத்த மாதவிலக்காகி விடுகிறது. இச்சுழற்சி மீண்டும் மீண்டும் ஒரு பெண்ணின் வாழ்வில் ஒரு தொடர் நிகழ்ச்சியாக அமைகிறது. இது ஆரோக்கியமான பெண்களுக்கு 28 நாட்களுக்கு ஒரு முறை என இனப்பெருக்கப் பருவம் முழுவதும் கர்ப்பக் காலத்தையும் பாலூட்டும் பருவத்தையும் தவிர்த்து நடைபெற்று வருகிறது.

2.3 பூப்பெய்தும் வயது

10 வயதிற்கு மேல் 16 வயதிற்குள்ளாக அநேகப்பெண் குழந்தைகள் பூப்பெய்திவிடுகின்றனர். இந்தியாவில் சராசரி 13.5 வயதிலும், அமெரிக்க நாடு

களில் சராசரி 12.5 வயதிலும், மேற்கு ஐரோப்பாவில் சராசரி 13 வயதிலும் பெண்கள் பூப்பெய்திவிடுகின்றனர் என அறியப்படுகிறது. ஒரு பெண் பூப்பெய்தும் பருவம் அவள் பிறந்த குடும்பவாகு, இனம், வளரும் சூழ்நிலை, ஆரோக்கியம், வறுமை ஆகிய பல்வேறு காரணங்களால் மாறுபடுகிறது. மிகக்குளிரான நாடுகளில் வாழும் வனிதையர் 19 வயதில் பருவமடைகின்றனர். கடந்த 100 ஆண்டுகட்கு முன்னர் ஒரு பெண் பூப்பெய்தும் வயது சராசரியாக 16 அல்லது 17-ஆக இருந்தது. ஆனால் தற்போது சத்துணவு, நல்லாரோக்கியம், சூழ்நிலை ஆகிய காரணங்களால் பூப்பெய்தும் வயது 13-ஆகக் குறைந்துள்ளது.



படம் 2.2 மாதவிலக்குச் சுழற்சியின் போது கருப்பை உள்வரிச்சவ்வின் மாற்றங்கள்

2.3.1 பூப்பெய்தும் வயதில் மாற்றங்கள்

பூப்பெய்தும் வயதில் சில ஆண்டுகள் கூடுதல் குறைவுகள் இருப்பினும் மிகக் குறைந்த வயதிலோ அல்லது, வயது 18-ஐத் தாண்டியோ கூடப் பூப்பெய்தலாம். இதனை முறையே முன் பருவப்பூப்பு (Precocious puberty) தாமதப் பூப்பு (Delayed menarchy) எனக் கூறுவர்.

2.3.1.1 முன்பருவப் பூப்பு

அங்கொன்று இங்கொன்று என்று சொல்லும் வகையில் 8 வயதை எட்டுவதற்குள்ளாகவும் கூடச் சில பெண் குழந்தைகள் மார்பு திரண்டு, நிதம்ப மேட்டில் முடிதோன்றி பூப்பெய்தி விடுகின்றனர். இதுவே முன்பருவப் பூப்பு எனப்படுகிறது. உரிய பருவகாலத்திற்கு முன்னதாக இவ்வாறு பருவமாற்றங்களையும் பூப்பெய்தும் நிலையையும் அடைவதற்குரிய காரணங்களை 90 சதவீதம் கண்டுபிடிக்க இயலுவதில்லை. உடல்வாகு (Constitutuion) தான் காரணம் என்று கொள்ளப்படுகிறது. கீழ்த்தலைம நோய்ப் பாதிப்புகளும், கருவணுவகக் கட்டிகளும் (Ovarian tumours) சிறுநீர்ப் பிரித்தி மேவி சுரப்பியின் (அண்ணீரகம்) கட்டிகளும், பெண்மைக் கிளர்வி மருந்துகள் உட்கொள்ளப்படுவதும், இம்முன்பருவப் பூப்புக்குக் காரணமாக அமையலாம். நாளமில்லா சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் அளவை அறிந்து கொள்வதன் மூலமும் சில பரிசோதனைகள் மூலமும் மருத்துவர் இக்காரணங்களைக் கண்டறிய இயலும். இக்குழந்தைகள் மூளைவளர்ச்சி குன்றியவர்களாகவும் இருக்கலாம் அல்லது அதிக நுண்ணறிவுடையவர்களாகவும் இருக்கலாம். நுண்ணறிவுடையவர்களாகக் குழந்தைகள் இருந்தாலும் கூட குழந்தைகள் பலர் பாலினம் பற்றிய அறிவு இல்லாமலேதான் இருக்கிறார்கள். எனவே அவர்களின் தேகத்தின் பாதிப்பும், அறியாமையும், இன்னலை ஏற்படுத்தி விடலாம். எனவே கள்ளம் புகாப் பருவத்திலே பழகிவாழத் தெரியாத நிலையில், பாலின உணர்வுகளைப்

பெற்றோ பெறாமலோ இனச்சேர்க்கை ஏற்பட்டு விடலாமாதலால் அவர்களைப் பாதுகாக்க வேண்டுவது பெற்றோரின் கடமையாகிறது. ஏனெனில் 5 வயதில் கூட பெண் குழந்தைகட்குப் பிள்ளைப்பேறு வாய்த்துள்ளதை மருத்துவ உலகம் அறிந் துள்ளது. அதிசயமாக இரண்டு அல்லது மூன்று வயதிலும் கூட இத்தகைய முன் பூப்புக்கு வாய்ப்புகள் உள்ளன. எனினும் பருத்த மார்பகம், நிதம்ப முடி தோன்று தல் போன்ற சார்புடைப் பாலினப் பண்புகள் அப்பொழுது தோன்றுவதில்லை.

2.3.1.2 தாமதப்பூப்பு

பூப்பெய்துவதில் சில பெண்களுக்குத் தாமதம் ஏற்படுவது மற்றொரு வகை. 16 வயதைத் தாண்டியும் பருவமாற்றங்கள் தோன்றாது பூப்பெய்தாமலே சில பெண்கள் இருக்கலாம். தாமதமாக 18 வயதில் பூப்பெய்துபவரும் உண்டு. 18 ஆண்டுகளைத் தாண்டியும் பூப்பெய்தாமலே இருப்பவர்களை மருத்துவர் சோதித்து அறிந்து சார்புடைப் பாலினப் பண்புகள் வளர்ச்சியற்று இருப்பின், தக்க சிகிச்சை யளித்து பூப்பெய்தும்படி செய்து விடுவார். 18 வயதினைத் தாண்டி பூப்பெய்துப வரும் கூடப் பின்னர் மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வரப்பெற்றவர்களாகிக் குழந்தைப் பேற்றையும் பெற்று இடையூன்றி வாழ்வர். தாமதப்பூப்பு வாழ்க்கையில் குழந்தை யில்லா தவிப்பை அனைவருக்கும் ஏற்படுத்துவதில்லை.

2.4 பூப்பின் போக்கு

பூப்பு, பலமாறுதல்களைக் கொண்டிருக்கும். சிலருக்கு முதன் முதலாகத் தோன்றுகின்ற இந்த உதிர ஒழுக்கு மிகக் குறைவாகவே சில நாட்களுக்கு மட்டுமே இருக்கும். வேறு சிலருக்கோ அதிக நாட்கள் நீடித்து இருக்கலாம். உதிர ஒழுக்குத் துவங்கிய நாளிலிருந்து உதிர ஒழுக்கு நிற்கும் நாள்வரை உள்ள நாட்களே மாத விலக்கான நாட்கள் என்று குறிப்பிடப்படுகின்றன. பொதுவாகச் சராசரி 5 நாட்களுக்கு இந்த உதிர ஒழுக்கு இருக்கும்.

2.4.1 பூப்பின் போக்கில் மாற்றங்கள்

மாதவிலக்குச் சரியான பருவத்தில் தோன்றினாலும் கூட அப்போக்கு சில துளிகளாகவோ அல்லது ஓரிரு நாட்களுக்கு மட்டுமோ என குறைந்து இருக்கலாம். மாறாகக் குறிப்பிட்ட நாட்களில், அளவு அதிகமாகவோ, நீடித்த நாட்களுக்கோ ஒழுக்குக் காணப்படலாம். இதனைப் பூப்புப் பெருக்கு (Puberty menorrhagia) என்று கூறுவர். இப்போக்கு 8 நாட்கள் அல்லது 10 நாட்கள் என்று கூடி அதிகமாகக் கொட்டுமாயின் இரத்தச் சோகை (Anaemia) ஏற்படாதிருக்க மருத்துவ ஆலோசனை பெற வேண்டியது அவசியம். தக்க ஓய்வு, மாத விலக்கின் தன்மையை அறிந்து கொள்ளும் மனப்பக்குவத்தை உண்டாக்குதல் ஆகியவற்றின் மூலமும், தேவையான மருந்துவகைகள் மூலமும் மருத்துவர் இதனைக் குணப்படுத்துவார்.

2.5 பூப்பின்போது ஏற்படும் உடல், உள்ள உணர்வுகள்

2.5.1 உடல் உணர்வுகள்

பூப்பின் போது 80 சதவீதத்தினருக்கேனும் சிறிய அளவில் சில உடல் நல அசௌகரியங்கள் ஏற்படுவதுண்டு. தலைவலி, அசதி, அடிவயிற்று வலி, அடி வயிறு கனத்துத் தெரிதல், குறுக்குவலி, மார்பகங்கள் கனத்திருத்தல், கால் குடைச் சல், மலச்சிக்கல், பேதி, முகப்பரு, சோம்பல், கண்டச்சுரப்பி வீக்கம் என உட லளவில் பல மாற்றங்கள் தெரியலாம்.

2.5.2 உள்ள உணர்வுகள்

பூப்பு ஒரு புதுமையான அனுபவத்தைப் பெண் குழந்தைகட்கு கொடுக்கிறது. பருவச் செழிப்பினால் ஏற்படும் திரண்ட மார்பகங்கள் ஏற்படுத்தும் கூச்ச உணர்வுடன் அச்சமும் சேர்ந்து கொள்ள கூனிக் குறுகி நடந்து தனக்கென ஒரு கற்பனை உலகைப் படைத்துக் கொண்டு மனம் விட்டுப்பேசாத நிலையில் ஒடுங்கி, ஒதுங்கிப் போகும் பெண்கள் சிலர். வேறு பெண் குழந்தைகளோ உருண்டு திரண்டு வரும் தன் அங்கங்களின் புதுமைகளை பெண்மைக்குரிய பூரிப்பாக ஏற்றுக் கொண்டு பெருமிதம் அடைகின்றனர். நாணமும் அச்சமும் தலை தூக்கும் இப்பருவத்தில் ஒரு பெண் உடுக்கும் உடையிலும், நடக்கும் நடையிலும் தன் கவனத்தை அதிகமாகச் செலுத்துவதைக் காணலாம். குழந்தைத் தனத்திலிருந்து இக்குழந்தைகள் முற்றிலும் மாறான ஒரு சூழ்நிலையைச் சந்திக்கிறார்கள். இக்குழந்தைகள் உலகின் போக்கை உணர்ந்தவர்கள் இல்லையே என்ற ஆதங்கத்தில் பெற்றோரும் உற்றாரும் சுதந்திரமாகத் திரிந்த அப்பெண்களைத் திடீரென அளவுக்கு மீறிக் கண்டிப்புடன் நடத்தி நிலைகுலையச் செய்துவிடுகின்றனர். நினைத்ததை நினைத்தவாறு சுதந்திரமாகச் செய்வது கட்டுப்படுத்தப்படுவதால் பெற்றோரின் சொற்களுக்குக் கீழ்ப்படியாது எதிர்ப்புக் காட்டுகின்றனர். எனவே தாயை விடத் தோழியரிடமே மனம் விட்டுப் பேசுகின்றனர். பூப்பின்போது பாலின உணர்வுகள் பற்றி அவர்களுக்குச் சரியாகப் புலப்படுத்தியிருக்காத காரணத்தினால் தம்மையொத்த பெண்களிடமோ தம்மை விட வயதில் மூத்த பெண்களிடமோ ஓர் ஈர்ப்புக் கொண்டு ஓரினச் சேர்க்கையில் (Homosexuality) சில பெண் குழந்தைகள் ஈடுபடலாம். வாழப்பிடிக்காத பருவமாக இப்பருவம் பல பெண்களுக்குத் தோன்றுகிறது. பூப்பும், மாதவிலக்கும் உடல் இயங்கியல் நிகழ்ச்சி என்று எண்ணாது சுத்தமில்லாத தன்மையிலிருப்பதாகக் கூறி தீட்டு என மனத்தில் புகுத்தி எந்தப் சுபகாரியங்களிலும் ஈடுபடா வண்ணம் தடுப்பது மன எரிச்சலையும், உளைச்சலையும் தருகிறது.

பூப்பெய்தியவுடன் இன்றைய நாளிலும் கூட அதனை உற்றார் உறவினருக்குப் பறை சாற்றி மஞ்சள் நீராட்டிக் கூடி விருந்துண்டு அத்துடன் தம் கடமை முடிந்து விட்டதாக எண்ணுகின்ற பெற்றோர் பலர் உண்டு. அவ்வாறு அல்லாது அக் குழந்தைகளின் உணர்வுகளைப் புரிந்துகொண்டு செயலாற்றுபவராகப் பெற்றோர் நடந்துகொள்ள வேண்டும். பாலின உணர்வு பற்றிய அறிவு அச்சமயத்தில் அவர்களுக்கு இல்லையென்றால் வாழ்க்கையில் தவறி விழக்கூடுமாதலால் பெற்றோர் தங்கள் பெண் குழந்தைகளிடம் அரவணைப்பைக் கூட்டி மெல்லவே உலக நடப்புகளைச் சுட்டிக் காட்டி, தங்கள் நம்பிக்கைக்குரியவர்களாக அவர்களை உருவாக்க வேண்டும். பாலின உணர்வு பற்றிய அறிவை காலத்தில் தெரிந்து கொள்ள வேண்டுமென்று, ஒரே சமயத்தில் முழுவதுமாகத் தெரியப்படுத்துவதும், பெண் குழந்தைகளுக்கு ஒரு அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்தலாம். எனவே இலைமறை காய்மறையாக நடைமுறையின் போது நாளா வட்டத்தில் பேச்சுவாக்கில் பாலின உணர்வு பற்றிய அறிவைப் பூப்பெய்தும் பருவகாலத்தில் பக்குவமாய்ப் பெறுமாறு செய்தல் வேண்டும். ஒரு பெண் பூப்பெய்தும் போது அவள் பூப்போன்ற மனம் வாடிவிடாமலிருக்க அவள் உள்ளத்து உணர்வுகளைப் புரிந்து கொண்டு, பூப்பெய்தல் பற்றிய உடற்கூற்றை உள்ளவாறு உணர்த்தி அவள் வாழ்க்கையின் உண்மை நிலையை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்வது பெற்றோர் அல்லது கல்வி நிலையங்களின் கடமையாகும்.

சுருங்கக் கூறின் இச்சமயத்தில் ஒரு தாயோ ஆசிரியையோ அவளது உடல், உள்ளத்துணர்வுகளைக் கூசாமல் கூறிப் பகிர்ந்துகொள்ளத்தக்க சிறந்த தோழியாக இருந்தால்தான் பிற்காலத்தில் அப்பெண் நல்ல சமூக அந்தஸ்தைப் பெறுவாள். இல்லையெனில் விரசமான புத்தகங்கள் மூலமும், அரைகுறையாகவும், அபத்த

மாகவும் உணர்த்துகின்ற தோழிகள் மூலமுமே பாலின உணர்வுகளைப் புரிந்து வாழ்க்கையை வீணடித்துக் கொள்ள நேரிடலாம்.

2.6 பூப்பின் தொடர்ச்சி

28 நாட்களுக்கு ஒரு முறை மாதவிலக்குத் தோன்றுவதுதான் இயற்கையின் நியதி என்றாலும் பூப்பெய்திய உடன் அடுத்த மாதவிலக்கு அதே ஒழுங்கில் அனைத்துப் பெண்களுக்கும் வரும் என்று சொல்வதற்கில்லை. ஒழுங்கின்றிச் சிலருக்கு இரண்டு மூன்று தடவைகள் கூட அடுத்தடுத்து ஒரு மாதத்திற்குள்ளாகவே வரலாம். இல்லையெனில் பலமாதங்களுக்குப் பின்னரும் கூட அடுத்த மாத விலக்குத் தோன்றலாம். ஒரு மாதத்திற்குப் பலமுறை தோன்றினாலும் பல மாதங் களுக்கு ஒருமுறை என்று தோன்றினாலும் பூப்பெய்திய நாள் ஆரம்பித்து இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளுக்குள் ஒழுங்கிற்கு உட்பட்டு ஒரே சீராக மாதத்திற்கு ஒருமுறை என நிலைக்கிறது. எனவே ஒரு பெண் 13 வயதில் பூப்பெய்தினாலும் 16 அல்லது 17 வயது அடைகின்ற போது அச்சுழற்சி ஒழுங்குக்கு வந்துவிடுவது உண்டு.

கால வேகத்திற்கு ஏற்ற முறையிலே கருத்துவளம் பெருகி வரும் இக்காலத்தி லும் கூடப் பெண்கள் தமது கண்களுக்கு மை தீட்டவும், நகங்களுக்குப் பூச்சுப் போடவும் எடுக்கின்ற அக்கறையை மாதவிலக்கின் போது உட்புறம் அணிந்து கொள்ளும் துவாலைத் துண்டில் (Sanitary towels) காட்டுவதில்லை. மாதவிலக்கின் போது கருப்பையின் உட்புறம் திறந்த காயம் போன்று இருப்பதால் சுத்தமான துணிகளை அல்லது சுத்தமான துவாலைத் துண்டுகளை உபயோகிப்பது நோய் நுண்மங்கள் பரவிக் கருப்பையைப் பாதிக்காமலிருக்க வழி செய்யும் என்பதைப் பூப்புக் காலத்திலேயே பெண் குழந்தைகட்குப் புகட்ட வேண்டும்.

துவாலைத் துண்டிற்குப் பதிலாக சில பெண் குழந்தைகள் யோனிக் குழாய் உள்ளடைப்பான்களைச் (Intra vaginal tampon) சொருகிக் கொள்ளுகின்றனர். இது உதிர ஒழுக்கை யோனிக் குழாயிலிருக்கும் போதே உறிஞ்சி விடுவதால் அசௌகரி யம் தோன்றுவதில்லை. ஆனால் கன்னிப்படலம் விரிந்து கொடுக்காது போகு மாயின் கிழிபட வாய்ப்பு உண்டு. வசதியாக இருப்பதால் எடுக்க மறந்துவிடுகிற பெண்களும் உண்டு. எனினும் ஒழுக்கு அதிகமாக இருப்பவர்களுக்கு இது அவ் வளவாகப் பயன்படுவதில்லை. இவற்றைப் பயன்படுத்துபவர்கள் கூட அன்றாட அலுவல்களில் ஈடுபடும் போது பகலில் பயன்படுத்தியும் இரவில் துவாலைத் துண்டுகளையும் பயன்படுத்துவதே சிறந்தது. எவ்வாறாயினும் திருமணமாகாத பெண்டிர் யோனிக்குழாய் அடைப்பான்களைப் பயன்படுத்தாமலிருப்பது நல்லது. பயன்படுத்துபவர்களுக்குக் கன்னிப்படலக் கிழிவு மணவாழ்வு துவக்கத்தில் பிரச் சினைகளை எழுப்பலாம்.

பூப்பு என்பது கீழ்த்தலமம், தலைமைச்சுரப்பி, கருவணுவகம், கருப்பை ஆகியவற்றின் இணைப்புத் தொடர் நிகழ்வாகிய ஒரு உடல் இயக்க நிகழ்ச்சியே. எனவே அன்றாட நிகழ்ச்சிகளில் எவ்வித மாறுபாடும் கொள்ளாது ஒரு பெண் ஈடுபடலாம். இதனைப் புரிந்து கொண்டு மனத்தாங்கலின்றி உடல், உள்ள ஆரோக்கியத்தைப் பாதுகாக்க வேண்டிய ஒரு பருவமே பூப்புப் பருவம். ★

3. கரு உருவாதலும் அதன் வளர்ச்சியும்

மணவாழ்வின் மகிழ்ச்சி தாய்மைப் பேற்றிலேதான் நிறைவு பெறுகிறது. அத்தாய்மைப் பேறு பற்றிய முழு அறிவு பெறுவதற்குக் கருவின் உற்பத்தியும் அதன் வளர்ச்சியும் பற்றி அறிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியமாதலால் கரு உருவாவது எப்படி? அதன் வளர்ச்சி எவ்விதம்? என்பன இங்குத் தரப்பட்டுள்ளன.

3.1 கருவணு விடுப்பு

ஒரு பெண் பூப்பெய்திய பின்னர் தாயாகும் தகுதியைப் பெற்றுவிடுகிறாள். மாதந்தோறும் இனவிருத்திப் பருவத்தின் காலம் முழுவதும் அவளது உட்புறப் பாலின உறுப்பாகிய கருவணுவகத்திலிருந்து ஒரு தொடக்கக் கருவணுக்கூடு படிப் படியாக முதிர்ந்து கருவணுவகத்தின் மேற்பரப்பினை அடைந்துவிடுகிறது. இவ் வாறு கருவணுவகத்திலுள்ள முதிர்ந்த கருவணுக்கூட்டிலிருந்து கருவணுவிடுபட்டு வெளியேறிச் சென்று விடுகிறது. இது கருவணு விடுப்பு என்று கூறப்படும். இக்கருவணு விடுப்புத்தான் ஒரு பெண்ணுக்கு மாதாந்திர ஒழுக்கு முறையாக வருவதற்கும், அவள் மகப்பேற்றை அடைவதற்கும் ஆதாரமாக உள்ளது. 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் பெண்களுக்கு மாதவிலக்கான முதல் நாளிலிருந்து 14-ஆவது நாள் கருவணு விடுபடுகிறது. 30 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் பெண்களுக்கு மாதவிலக்கான முதல் நாளிலிருந்து 16-ஆம் நாள் கருவணு விடுப்பு ஏற்படுகிறது. 35 நாட்களுக்கொருமுறை மாதவிலக்காகும் பெண் களுக்கு மாதவிலக்குத் துவங்கிய 21-ஆவது நாளில்தான் கருவணு விடுப்பு ஏற்படு கிறது. இவற்றிலிருந்து அனைத்துப் பெண்களுக்கும் ஒரே சீராக மாதவிலக்குத் தோன்றிய நாளிலிருந்து ஒரு குறிப்பிட்ட நாளில் கருவணு விடுபடுவதில்லை என்பதனை அறிகிறோம். மாறாகக் கருவணு விடுபட்டுவிட்டால் அது சினைப் படாது போமாயின் அக்கருவணு விடுபட்ட இரண்டு வாரங்களில் அல்லது 14 நாட்களில் மாதவிலக்கு எல்லாப் பெண்களுக்கும் ஒரே சீராகத் தோன்றுகிறது. எத்தனை நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஏற்படினும் அடுத்த மாதவிலக்கு தோன்றுவதற்கு 14 நாட்களுக்கு முன்னர் கருவணு விடுப்பு ஏற்படுவது நிலை யானது. அதனால் கருவணு விடுபடுகிற நாட்களை அடுத்துத் தம்பதியர் கூடினால் தான் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது.

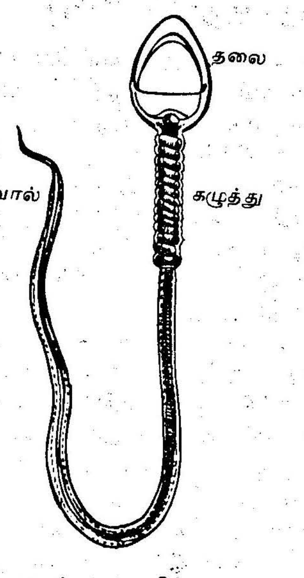
கருவணுவகத்திலிருந்து விடுபட்ட கருவணுவுக்குத் தானாக அருகிலுள்ள கருப்பையைச் சென்றடைய இயலாது. எனவே விடுபட்ட கருவணு அலைந்து திரிந்து நசிந்து விடாமலிருக்க, கருப்பைக்குழாய் தனது திறந்த இதழ் விளிம்புகள் மூலம் அதனை உள்ளிழுத்துக் கொள்கிறது. இப்போது கருப்பைக் குழாயில் உள்ள கருவணு விந்தணுவுடன் இணையத் தயாராகிறது. ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு கரு வணுவே வெளிப்படுவதால் அது ஒரு கருப்பைக் குழாயிலேதான் காணப்படும்.

3.2 விந்துவில் விந்தணு

ஒரு பெண்ணின் இனவிருத்திக்கென கருவணுக்கள், கருவணுவகத்திலிருந்து வெளிப்படுவது போல ஒரு பாலகன் 12 வயதிற்கு மேல் 15 வயதிற்குள் பருவம்

முற்றிக் கட்டிளங்காளையாகக் கனிகின்ற போதும் அவனது விரைகளில் (Testes) விந்தணுக்கள் (Spermatozoa) உற்பத்தியாகின்றன. பெண்ணின் உடலிலே மாதத்திற்கு ஒரே ஒரு கருவணுதான் விடுபடுகிறது. ஒரு குழந்தை உருவாக, இவ்விடுபட்ட கருவணுவுடன் இணைய ஒரே ஒரு விந்தணுதான் வேண்டியுள்ளது. எனினும் ஆணின் உடலிலே உள்ள விரை, கோடானு கோடி விந்தணுக்களைத் தோற்றுவித்துக் கொண்டேயிருக்கின்றது. இவ்விந்தணுக்கள் காலம் பார்த்துக் கலவியின் போது இலிங்கத்தின் (Penis) மூலம் சிறுநீர்த்துளை வழியே விந்து (Semen) வோடு வெளியேறுகின்றன. ஒருமுறை வெளிப்படும் விந்து ஒன்று முதல் ஐந்து மில்லி லிட்டர் அளவு இருக்கும். அதில் 6 கோடி முதல் 15 கோடி விந்தணுக்கள் காணப் படுகின்றன. ஒரு துளி விந்துவைப் பன்மடங்கு பெரிதாகக் காட்டும் நுண்ணோக்கி (Microscope) மூலம் உற்று நோக்கினால் கோடிக் கணக்கான விந்தணுக்கள் சின்னஞ்சிறு தலைப்பிரட்டைப் பருவத்தில் உள்ள தவளைக் குஞ்சுகள் போல சிறிய தலையையும், நீண்ட வாலையும் கொண்டு நீந்திச் செல்வதைக் காணலாம்.

பெண்ணோடு கலந்து இன்பம் துய்க்கின்ற வேளையில் ஆணின் விந்து பெண்ணின் யோனியினுள் சிந்தப் படுகிறது. யோனியில் விடுபட்ட கோடிக்கணக்கான விந்தணுக்களும் கருவணுவை அடைதலாகிய ஒரே இலக்கை நோக்கிப் போட்டியிட்டு நீந்திச் செல்கின்றன. விந்தணுக்கள் இதுகாறும் காரத்தன்மையுடைய (Alkaline PH) விந்துவின் சூழலிலே, விந்துவிலுள்ள பழச்சீனியால் (Fructose) வலுப்பெற்றுத் துள்ளிக் கொண்டிருந்தன. விந்து யோனிக்குழாயில் விடப்படும் போது இவ்விந்தணுக்கள் யோனிக்குழாயில் ஒரு மாறுபாடான சூழ்நிலையைச் சந்திக்கின்றன. எவ்வாறெனில் யோனிச் சுரப்பு நீர் புளிப்புத் தன்மை (Acid PH) உடையது. விந்தணுக்கள் இச்சூழ்நிலையில் இரண்டு மணி நேரங்களுக்கு மேலிருந்தால் மாண்டு மடிந்துவிடுகின்றன. ஆனால் ஆதரவுக் கரம் நீட்டுவது போன்றே யோனிக்குழாயின் மேற்பாகத்தில் உள்ள கருப்பைக் கழுத்துப்பகுதி பணிபுரிகிறது. கருப்பைக் கழுத்து ஒருவிதக் கோழையைச் (Mucous) சுரக்கிறது. அக்கோழை காரத்தன்மையை உடையதாக இருப்பதால் விந்தணுக்கள் தம் இயற்கைச் சூழ்நிலையை இங்கு பெற்று வெகுவாக நீந்த இயலுகிறது. மேலும் இவ்விந்தணுக்களுக்கு ஊட்டம் தரும் புரதம் (Protein) பழச்சீனி ஆகியவைகளும் இச்சுரப்பில் உள்ளன. கோடிக்கணக்கான விந்தணுக்களில் மிகுதியும் யோனிக் குழாயின் புளிப்புச் சுரப்பு நீரிலே அழிந்து சிதைந்து போக எஞ்சியுள்ள விந்தணுக்கள்தாம் காரத்தன்மைச் சுரப்புக் கொண்ட கருப்பைக் கழுத்துப் பாகத்தை அடைகின்றன. அவற்றினுள்ளும் ஆயிரக்கணக்கான விந்தணுக்கள்தாம் மேல் நோக்கிப் பாய்ந்து கருப்பையை அடைகின்றன. எனினும் சில நூறு விந்தணுக்கள் மட்டுமே கருப்பைக் குழாயின் வாயிலை எட்டுகின்றன. நீண்ட வழி வந்த இவற்றினுள்ளும்,

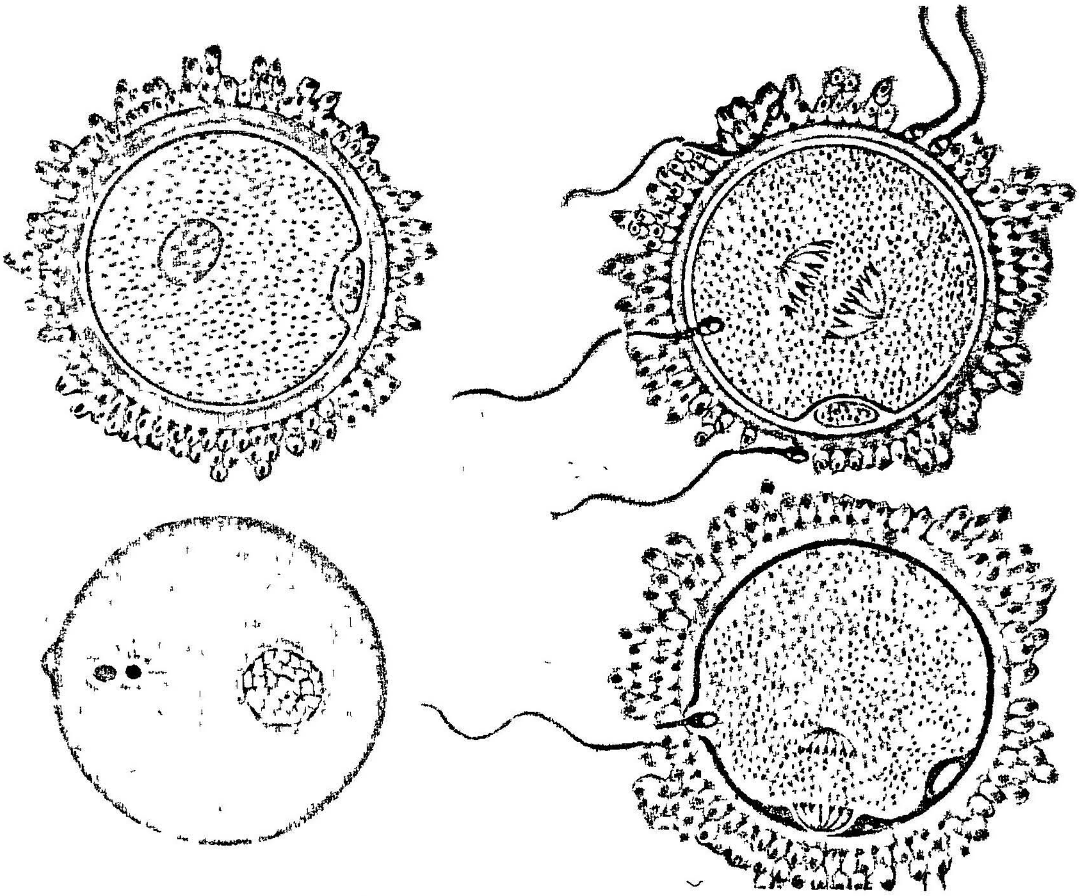


படம் 3.1 விந்தணு

இரண்டு கருப்பைக் குழாய் வழியாகவும் விரைந்தோடிச் செல்லும் விந்தணுக்களில் ஒரு கருப்பைக் குழாய் வழியே செல்லும் விநதணுக்கள் ஏமாறி நிற்க, கருவணு உள்ள கருப்பைக்குழாய் வழியே செல்லும் சில விந்தணுக்களே இறுதிக் கட்டத்தை எய்துகின்றன.

3.3 சினைமுட்டை

கருவணுவின் உறைவிடத்தை எட்டிய சில விந்தணுக்களிலும் ஒரே ஒரு விந்தணு மட்டுமே ஓடோடிச் சென்று தன தலையிலுள்ள செரிமமாகிய (Enzymes) தெளிபுரத நீரப்பியின் (Hyaluronidase) உதவியால் கருவணுவைச் சுற்றியுள்ள நுண்ணறைகளைக் கரைத்துக் கருவணுவைத் துளைத்து ஊடுருவி உட்செல்லுகிறது. இந்த இலட்சியக் குறியை விந்தணு குறைந்தது சுமார் 69 நிமிடங்களிலே அடைய முடிகிறது என்று கணக்கிட்டுள்ளனர். கருவணுவிடுப்புக காலமும் சூழ்நிலையும் சாதகமாக அமைந்தால் கருப்பைக்குழாயை அடைந்த விந்தணுக்களுள் ஒரு விந்தணு



படம 3 2 விநதணுககள கருவணுவைச சூழதல

மட்டுமே அதன் தலைப்பாகத்தைக் கருவணுவினுள் செலுத்தி இணைந்து கொள் கிறது. இந்த இணைப்புதான் கருத்தரித்தல் (Fertilization). இந்த இணைந்த விந்து தான் சினைமுட்டை (Zygote). இதன் வளர்ச்சியே விசுவரூபம் கொண்டு பின்னர் மனித மேனியாக உருவெடுத்து வளருகிறது. எனவே கருவை வளர்த்துக் கொடுப் பது கருப்பையானாலும் கருவின் தோற்றம் கருப்பைக் குழாயிலேதான் ஏற்படு கிறது.

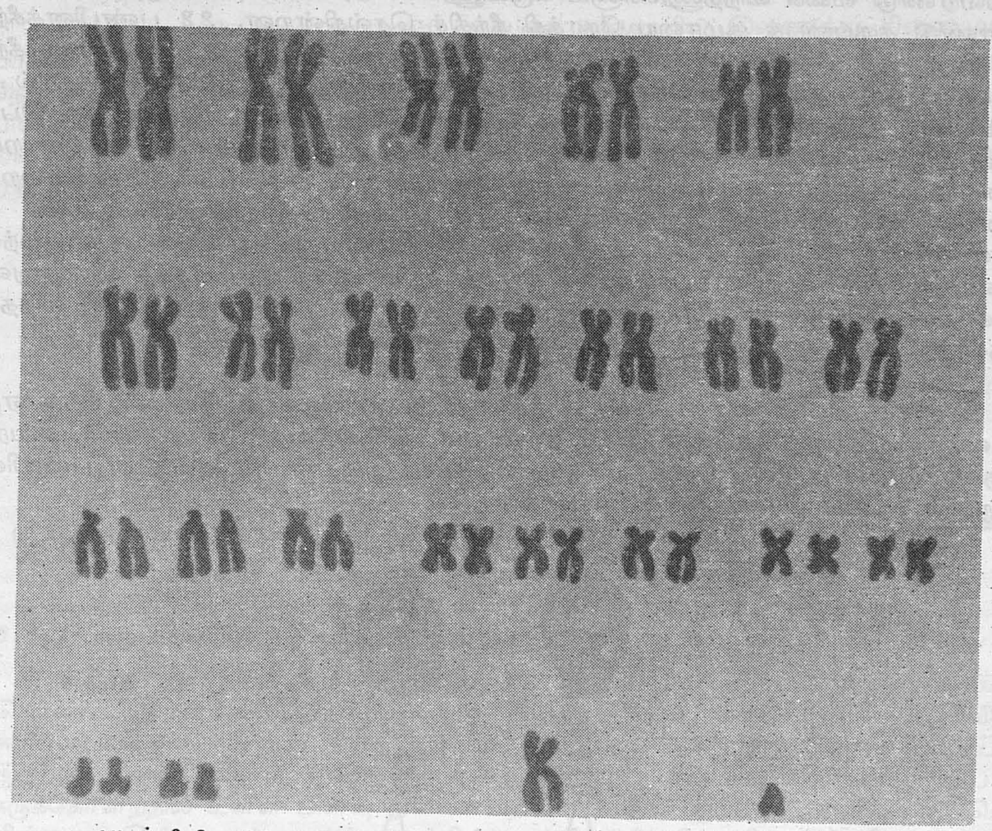
ஆணின் விந்தணு, பெண்ணின் கருவணு இரண்டுமே உயிருள்ளவைதான். ஆனால் ஒன்றுக்கு வாழ்வில்லையேல் மற்றொன்றுக்கும் இல்லை. இரண்டும் தனித் தனியே இருந்து மாண்டு மடிபவைதான். ஆனால் இரண்டும் இரண்டறக் கலந் தாலோ இன்னொரு புதிய உயிர் தொடங்கிவிடுகிறது.

ஒரு விந்தணு கருவணுவைத் துளைத்துச் சென்று இணைந்த பின்னர் கரு வணுவைச் சுற்றியுள்ள உறை கெட்டியாகிவிடுவதால் அதனைச் சூழ்ந்துள்ள வேறு விந்தணுக்கள் உள்ளே நுழைய இயலாது தடுக்கப்பட்டு விடுகின்றன.

3.4 ஆணா, பெண்ணா

ஒரு குழந்தையைத் தோற்றுவிப்பதில் ஆண், பெண் இருவருக்குமே சமபங்கு உண்டு. அக்குழந்தை சிவப்பா, கறுப்பா, குட்டையா, நெட்டையா எனப் பல்வேறு பண்புகளை நிர்ணயிப்பதிலும் இருவருக்குமே சமபங்கு உண்டு. ஆனால் பிறப் பிக்கப்போகும் குழந்தை ஆணா, பெண்ணா என நிர்ணயிப்பதில் இருவருக்குமே சமபங்கு உண்டு எனச் சொல்வதற்கு இல்லை. ஒரு குழந்தை ஆணாவதும், பெண் ணாவதும் கருவணுவோடு இணையும் விந்தணுவில் உள்ள பாலினக்கீற்றைப் பொறுத்ததே. இதனைப் புரிந்து கொள்வது அவசியம். மனிதன் பல கோடிக் கணக்கான நுண்ணறைகளின் சேர்க்கையால் ஆனவன் என்பது அனைவரும் அறிந் ததே. ஆண் பெண் இருபாலரின் உடலிலுள்ள ஒவ்வொரு உயிரணுவாகிய நுண்ணறையிலும் 46 இனக்கீற்றுகள் (Chromosomes) உள்ளன. அவை இரண் டிரண்டாக இணைந்து 23 இணைகளாகக் காணப்படுகின்றன. அவைகளில் 22 இணை இனக்கீற்றுகள் அதாவது 44 இனக்கீற்றுகள் நிறம், அழகு, உருவ அமைப்பு, குணநலன்கள் எனப் பல்வேறு மனிதப் பண்புகளை நிர்ணயிப்பதால் அவை பண்பினக் கீற்றுகள் (Autosomes) என்று கூறப்படுகின்றன. ஆண் பெண் பாலின வேறுபாட்டை உணர்த்துகின்ற இரண்டு பாலினக் கீற்றுகள் மட்டும் ஒரு ஜோடி யாக இணைகின்றன. இந்த இரண்டு இனக்கீற்றுகளும் பாலினக்கீற்றுகள் (Sex chromosomes) எனக் கூறப்படுகின்றன. இந்த இரண்டு பாலினக்கீற்றுகளில்தான் ஆண் பெண் பேதம் காணப்படுகிறது. பெண்ணின் கருவணுவில் உள்ள இரண்டு பாலினக்கீற்றுகளும் அமைப்பில் ஒரே சீராக இருந்து எக்ஸ் எக்ஸ் (XX) என்று அழைக்கப்படுகின்றன. ஆணின் விந்தணுவிலுள்ள இருபாலினக் கீற்றுகளும் அமைப்பில் ஒரே சீராக இராது, ஒன்று பெரியதாகவும், மற்றொன்று சிறியதாகவும் உள்ளன. பெரியதாக உள்ள பாலினக்கீற்று எக்ஸ் (X) என்றும், சிறியதாக உள்ள பாலினக்கீற்று ஒய் (Y) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. எனவே பெண்ணின் கரு வணுவில் 44 பண்பினக்கீற்றுகளும், எக்ஸ் எக்ஸ் (44 + XX) பாலினக்கீற்றுகளும் உள்ளன. ஆணின் விந்தணுவில் 44 பண்பினக்கீற்றுகளும் எக்ஸ் ஒய் (44 + XY) பாலினக்கீற்றுகளும் உள்ளன.

கருவணுவும், விந்தணுவும் முதிர்ந்த பின்னரே இணைப்பு ஏற்படுகிறது. 44 பண்பினக்கீற்றுகளையும் எக்ஸ் எக்ஸ் பாலினக்கீற்றையும் உடைய கருவணு முதிரும் போது குன்றல் முறைப்பிரிவின்படி (Meiotic division) 22 பண்பினக்கீற்றுகளை யும், ஒரு எக்ஸ் பாலினக்கீற்றையும் உடைய இரண்டு பிரிவுகளாக ஆகிறது. அவற்



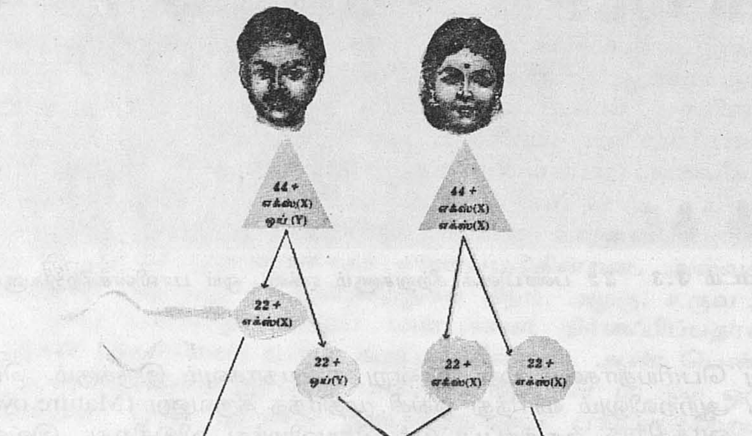
படம் 3.3 22 பண்பினக் கீற்றுகளும் எக்ஸ், ஒய் பாலினக்கீற்றுகளும்

றுள் ஒன்று பெரியதாகவும் மற்றொன்று சிறியதாகவும் இருக்கும். பெரிய பகுதி அளவிலும், ஆற்றலிலும் விரிந்து ஓங்கி முதிர்ந்த கருவணு (Mature ova) ஆகிறது. மற்றது ஓர் ஓரத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டுச் செயலிழந்து விடுகிறது. இவ்வண்ணமாக முதிர்ந்த கருவணு 22 பண்பினக்கீற்றுகளையும் ஒரு எக்ஸ் பாலினக்கீற்றையும் கொண்டு விந்தணுவைச் சந்திக்கத் தயாராகிறது. இத்தகைய முதிர்ச்சி ஆணின் விந்தணுவிலும் ஏற்படுகிறது. 44 பண்பினக்கீற்றுகளையும் எக்ஸ் ஒய் பாலினக் கீற்றுகளையும் உடைய விந்தணு முதிர்கின்ற போது 22 பண்பினக்கீற்றுகளையும் ஒரு எக்ஸ் பாலினக்கீற்றையும் உடைய ஒரு விந்தணுவையும் 22 பண்பினக்கீற்று களையும் ஒரு ஒய் பாலினக்கீற்றையும் உடைய மற்றொரு விந்தணுவையும் உரு வாக்குகிறது. எனவே ஒரு விந்தணு முதிர்கின்ற போது இரண்டு வகை விந்தணுக் களை உருவாக்குகிறது. 22 பண்பினக் கீற்றுகளையும் ஒரு எக்ஸ் பாலினக் கீற்றையும் கொண்ட விந்தணு ஒரு வகை. 22 பண்பினக்கீற்றுகளையும் ஒரு ஒய் பாலினக்கீற்றையும் கொண்ட விந்தணு மற்றொரு வகை. இவை இரண்டுமே தனித்தனியாகச் செயலாற்றும் திறன் பெற்றவை.

உடலுறவின் போது வெளியேறும் இவ்விந்தணுக்கள் அனைத்துமே முதிர்ச்சி யடைந்து வெளியேறிய விந்தணுக்கள். எனவே விந்துவில் காணப்படும் கோடிக் கணக்கான விந்தணுக்களில் இவ்விரண்டு வகையான விந்தணுக்களும் உள்ளன.

இவ்விரண்டு வகை விந்தணுக்களும் கருவணுவை அடைவதையே குறிக்கோளாகக் கொண்டு கருப்பைக் குழாயை நோக்கி நீந்திச் செல்கின்றன. 22 பண்பினக்கீற்று களையும் ஓர் எக்ஸ் பாலினக்கீற்றையும் உடைய விந்தணு 22 பண்பினக்கீற்று களையும் ஓர் எக்ஸ் பாலினக்கீற்றையும் உடைய கருவணுவோடு இணைந்தால் 44 பண்பினக் கீற்றுகளையும் எக்ஸ் எக்ஸ் பாலினக்கீற்றுகளையும் உடைய ஒரு பெண் மகவு உருவாகும். மாறாக 22 பண்பினக்கீற்றுகளையும் ஓர் ஒய் பாலினக்கீற்றையும் உடைய விந்தணு 22 பண்பினக் கீற்றுகளையும் ஒரு எக்ஸ் பாலினக் கீற்றையும் உடைய கருவணுவோடு இணைந்தால் 44 பண்பினக்கீற்றுகளையும் எக்ஸ் ஒய் பாலினக்கீற்றுகளையும் உடைய ஆண் மகவு உருவாகும். எனவே ஒரு குழந்தை ஆணாக உருவாவதும், பெண்ணாக உருவாவதும் ஆணின் முதிர்ந்த விந்தணுவில் தான் அடங்கியுள்ளன. இவ்வாறு குழந்தை ஆணா, பெண்ணா என்பது விந்தணு கருவணுவோடு இணைகின்ற போதே தீர்மானிக்கப்பட்டுவிடுகிறது.

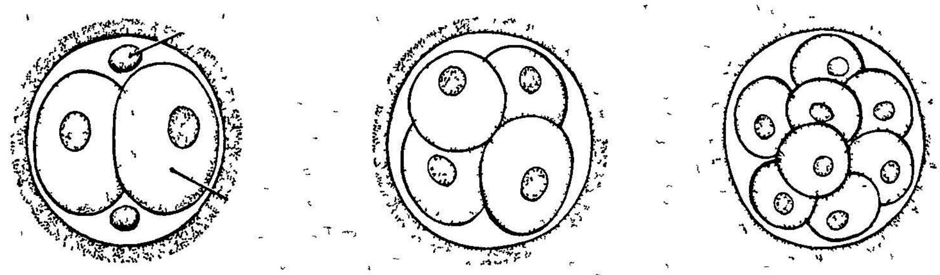
ஆணா, பெண்ணா என்பது ஆணின் விந்தணுவிலுள்ள இனக்கீற்றிற்கு ஏற்ப கருவாகத் தரிக்கும் காலத்திலேயே நிர்ணயம் ஆகிவிடுவது போல நிறம், உயரம், உருவ அமைப்பு ஆகிய பண்புகள் ஆண் பெண் இருசாராரிடம் உள்ள பண்பினக் கீற்றுகள் மூலம் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன.



படம் 3.4 பாலினக்கீற்றுகளால் ஆணும் பெண்ணும் தோன்றும் விதம்

3.5 கருப்பைக்குழாயில் சினைமுட்டையின் (Zygote) வளர்ச்சி

விந்தணு, கருவணு இரணடும் கருபபைக்குழாயில் இணைந்து சினைமுட்டை யாகின்றன. பினனர் இச்சினைமுட்டை 24 மணி நேரத்திற்கு மேல் 30 மணி நேரத்திற்குள் இரண்டு பிளவு நுண்ணறைகளாக (Blastomere) பிரிகிறது. இப் பிளவு நுண்ணறைகள இரண்டு நான்காக, நான்கு எட்டாக எனப் பல்கிப் பெருகு கின்றன. இவ்வளர்ச்சி முதல் மூன்று நாட்களுக்கு கருப்பைக் குழாயில்தான் ஏற்படுகிறது.

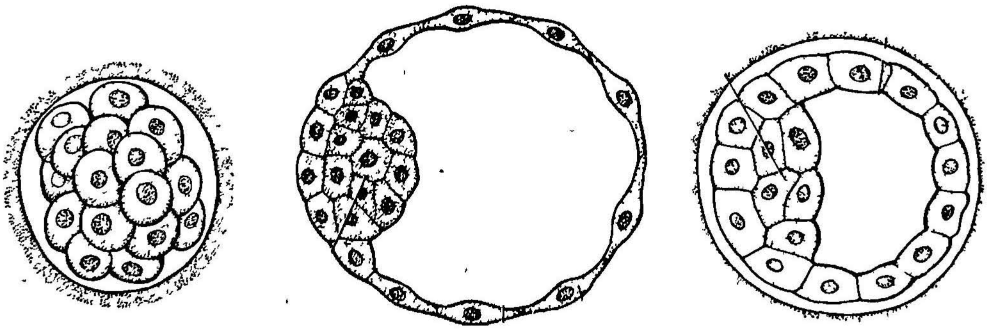


(i) 2 பிளவு நுணணறைகள (ii) 4 பிளவு நுண்ணறைகள் (iii) 8 பிளவு நுணணறைகள

படம் 3.5 கருபபைக் குழாயில சினைமுட்டையின் வளாசசி

3.5.1 கருப்பையில் இளஞ்சூல் பதிதல்

கருத்தரிதத நான்காம் நாளிலே 12 முதல் 16 பிளவு நுண்ணறைகளைக் கொணட திரளாகக் கரு இருக்கும். இத்திரள்தான் கருப்பைக் குழாயிலிருந்து கருப்பையைச் செனறடைகிறது. இவை இப்போது ஒரு பந்து போல இருப்பதால இதற்குக் கருக்கோளம் (Morula) என்று பெயர். கருப்பையிலிருக்கும் போதே, கருக்கோளத்தில் உள்ள பிளவு நுண்ணறைகள் மேலும் ஐம்பது, அறுபதாகப் பெருகு கின்றன. இவ்வமயம் கருக்கோளத்தின் உள்ளே நீர் சேருகின்றது. நீரை உள்ளடக் கிய இக்கோளத்திற்கு சினைநீர்க் கோளகை (Blasto cyst) என்று பெயர். கருக் கோளத்தில் சேருகின்ற நீர் ஒருங்கே திரண்டிருந்த இப்பிளவு நுணணறைகளை வெளியடுக்காகவும், உள்ளடுககாகவும் பிரிக்கிறது. வெளியடுக்கினைச் சூலுறை (Trophoblast) என்று கூறுவர். உள்ளே திரளும் நுணணறைகளை உள நுண் ணுறைக் குவியல் (Inner cell mass) என்று கூறுவர்.



(i) கருக்கோளகை (ii) சினைநீர்க்கோளகை (iii) உள்நுண்ணறை குவியல்

படம் 3.6 கருப்பையில் சினைமுட்டையின் வளர்ச்சி

வெளிச் சூலுறை கருவை வளர்ப்பதற்கு உதவுகிறது. உள் நுண்ணுறைக் குவியல் இளஞ்சூலைத் தோற்றுவிக்கிறது. கருத்தரித்த 6 நாட்களுக்குப் பின்னர் சினைநீர்க் கோளகை கருப்பையில் சுரக்கும் நிலையிலுள்ள உள்வரிச்சவ்வை நெருங்கி அதனோடு ஒட்டிப் பதிந்து கொண்டு ஒட்டுண்ணியாக வளருகிறது.

3.5.2 கருப்பையில் இளஞ்சூலின் வளர்ச்சி

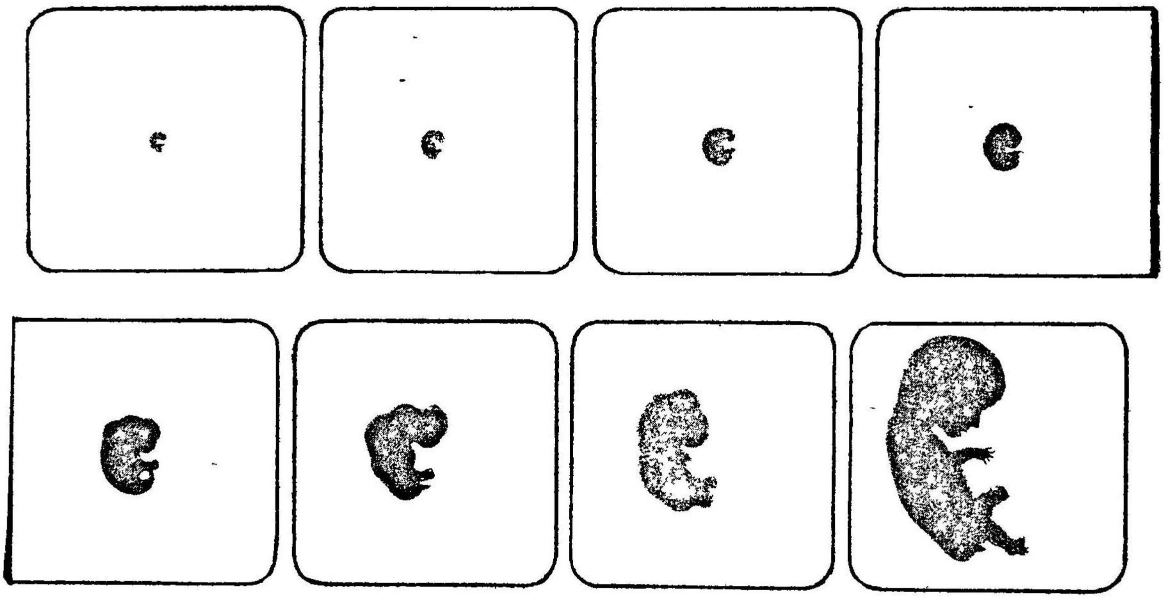
இளஞ்சூல் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வில் பதிந்தவுடன் அதன் சூலுறை பரந்து விரிந்து பெருகுகின்றது. நுட்பமான சிறுசிறு நூலிழை போன்ற சிம்புகளை யும் (Villi) கிளைச்சிம்புகளையும் தோற்றுவிக்கிறது. இச்சிம்புகளுக்கு நடுவே இணைப்புத் திசுவாகிய (Connective tissue) இரத்தக் குழாய்கள் செல்லுகின்றன. இச்சூலுறையும் அதன் இரத்தக் குழாய்களாகிய இணைப்பு நடுவடுக்குத் திசுவும் கருக்கோளகம் (Chorion) ஆகின்றன. இச்சிம்புகள் கருக்கோளகச் சிம்புகள் (Chorionic villi) என்று கூறப்படுகின்றன. இச்சிம்புகள் குறுக்கே வருகின்ற கருப் பையின் உதிர்சவ்வில் வேர்கள் போன்று ஊன்றிச் செல்லும்போது அங்குள்ள இரத்தக் குழாய்களை அரித்துச் சிதைத்துக் கொண்டே செல்லுகின்றன. இவ் வளர்ச்சி முதல் 10 வாரங்களுக்குத் தொடர்ந்து கொண்டிருக்கும். இப்பகுதிதான் பின்னர் நஞ்சு (Placenta) ஆகிறது. இது இளஞ்சூலுக்கு வேண்டிய ஊட்டத்தைக் கொடுத்தும், கழிவுகளை விலக்கியும் செயலாற்றுவதோடு மட்டும் நின்றுவிடுவ தில்லை. நாளமில்லாச் சுரப்பியாகப் பணியாற்றிப் பெண்மைக்கிளர்வி, கரு வளர்ப்பி, கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி (Chorionic gonado trophic hormone) ஆகிய இயக்குநீர்களைச் சுரக்கிறது. இரத்தத்திலும், சிறுநீரிலும் இவ்வியக்குநீர் காணப்படுகின்றது. எனவேதான் கருத்தரித்த ஓரிரு வாரங்களிலேயே சிறுநீர் கொண்டு கர்ப்பத்தை உறுதிபடுத்த இயலுகிறது. இவ்வியக்குநீர் 60 முதல் 70 நாள் வரை கூடிக்கொண்டே சென்று பின்னர் 100 முதல் 130 நாட்களில் குறைய ஆரம்பிக்கிறது. கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் கர்ப்பகால ஆரம்பத்தில் பழுப்புச் சுரப்பிக் குமிழை நிலைத்திருக்கச் செய்து கருவளர்ச்சிக்குத் துணை செய் கிறது. கருவளர்ப்பி இயக்குநீர் கருச்சிதைவு ஏற்படாவண்ணம் காக்கிறது.

வெளிச்சூலுறை இவ்வாறு உள்வரிச்சவ்வில் பதிந்து தொடர்ந்து வளர்ந்து கொண்டிருக்கும் போது, உள்நுண்ணறைக் குவியல், இளஞ்சூல் வட்டைத் (Embryonic disc) தோற்றுவிக்கிறது. கருத்தரித்த 12-ஆம் நாளில் இளஞ்சூல் வட்டிற்கும் சூலுறைக்கும் இடையே சில நுண்ணறைகள் தோன்றி ஒரு பனிநீர்க் குவையை (Amniotic cavity) உண்டாக்குகின்றன.

மூன்றாவது வார வளர்ச்சியின் போது இளஞ்சூல் தலைப் பகுதியும், வால் பகுதியுமாக வளர்ந்து வருகிறது. இப்போது ஒரு பெண்ணுக்குக் கடைசியாக மாத விலக்காகி நான்கு வாரங்கள் முடிந்து ஐந்தாவது வாரத் துவக்கமாக அமைகிறது. எனவே இளஞ்சூலின் மூன்றாவது வார வளர்ச்சிக் காலம் ஒரு பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கான ஐந்தாவது வாரமாகும். இந்த வாரம்தான் அவள், தான் கர்ப்ப முற்றிருப்போமோ என ஐயுறுகின்ற வாரம். 4 மில்லி மீட்டர் அளவு வளர்ந்துள்ள இளஞ்சூலில் தலையும் வாலும் தனியாக இனம் தெரியும். இவை சுருண்டு ஒன்றை யொன்று தொட்டுக் கொண்டிருக்கும். நான்காவது வார வளர்ச்சியின் போது அதன் இருதயம் துடிக்க ஆரம்பித்து விடுகிறது. பிறந்தவுடன் துடித்து, இறந்தவுடன் ஓய்வு என்பார்கள். ஆனால் வாழ்நாளெல்லாம் துடித்துக் கொண்டிருக்கிற இருத யத்தின் துடிப்பு, கருத்தரித்த நான்காவது வாரத்திலேயே ஆரம்பித்துவிடுகிறது.

இளஞ்சூல் தனது ஐந்தாவது வார, கர்ப்பகால வளர்ச்சியின் போது அசுர வேகத்தில் வளர்ச்சியுற்று 6 மில்லி மீட்டர் நீளத்தை அடைந்து கைகளையும், கால்

களையும், மொட்டு உறுப்புகளாகவும், மூக்கு, முள்ளெலும்பு ஆகிய உறுப்பு களையும் பெறுகிறது.



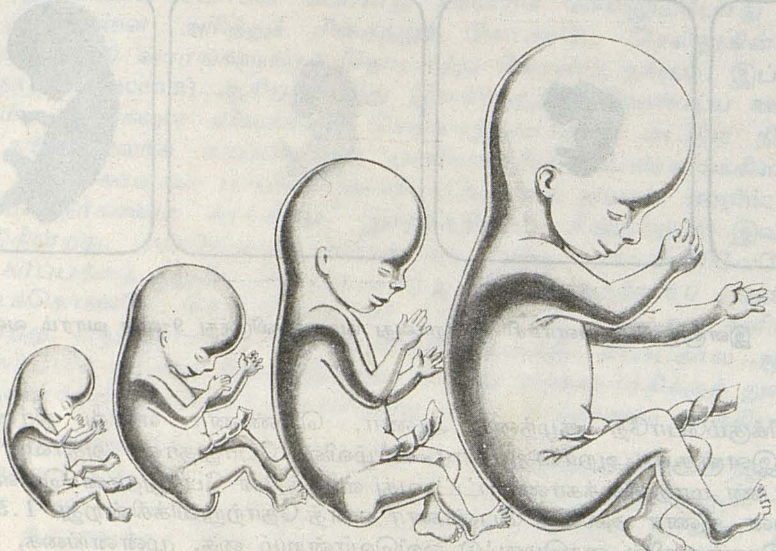
படம் 3.7 இளஞ்சூலின வளாச்சி மூனறாவது வாரததிலிருநது 9-வது வாரம வரை

கருத்தரிக்கும்போதே குழந்தை ஆணா, பெண்ணா எனறு நிர்ணயிக்கப் பட்டாலும் இளஞ்சூல் ஆறாவது வார வாழ்வின் போதுதான் அதாவது கடைசி யாக ஒரு பெண் மாதவிலக்கான எட்டாவது வாரத்தின் போதுதான் வெளிப்படை யாகத் தன்னை ஆணா அல்லது பெண்ணா எனத் தோற்றுவிக்கின்றது. 1.5 செ.மீ. நீளமுள்ள இளஞ்சூலில் கைமொட்டு ஒவ்வொன்றும் கை, முன்னங்கை, உள்ளங் கையாகவும், கால் முட்டு ஒவ்வொன்றும் முழங்கால் பாதமாகவும் பிரிகிறது. கைவிரல்கள், கால்விரல்கள் தோன்றும் ஆதாரக் கூறுகளும் தென்படுகின்றன. ஈரல் வெகுவேகமாக வளர்வதால் வயிறு உப்பித் தெரிகிறது. உமிழ்நீர் சுரப்பி களும் எலும்புகளும் தோன்ற ஆரம்பிக்கின்றன. இளஞ்சூலின் ஏழாவது வார வளர்ச்சியின் போது, கண், காது, பாலின உறுப்புகள் முதலியன கண்ணுக்குப் புலப்படுமளவு பெரிதாகிவிடுகினறன.

எட்டாவது வாரத்தின்போது இதுகாறும் தவளையின் தலைப்பிரட்டைக் குஞ்சைப் போல தோற்றமளிதத இளஞ்சூல் மனித சாயலைப் பெறுகிறது. பததாவது வார கர்ப்பகால வளர்ச்சியின் போது வாலை முழுமையாக இழக் கிறது. இதுகாறும் இளஞ்சூல் என்று பேசப்பட்ட கரு இப்போது கருக்குழந்தை யாகிறது. இளஞ்சூலின் இப்பத்து வார கர்ப்பகால வளாச்சியும் மிக முக்கிய மானவை. ஏனெனில் இளஞ்சூலின் இப்பத்து வாரக் கர்ப்பகால வளர்சசியின் போதுதான் உருவ அமைப்பும், உடலமைப்பும், கண், காது, மூக்கு, வாய், இருதயம், சிறுநீரகம், ஈரல், எலும்புகள், பாலின உறுப்புகள் ஆகிய அனைத்து உறுப்புகளின் தோற்றங்களும் உண்டாகின்றன.

இந்த இளஞ்சூலின் பத்துவார கர்ப்ப காலந்தான் ஒரு பெண்ணுக்கு மாத விலக்கு ஆன நாளிலிருந்து கணக்கிடப்படுகிறபோது பன்னிரண்டாவது வார மாகும். இந்த முதல் மூன்று மாதங்கள்தான், கர்ப்பகால முதல் மும்மைப் பருவ மாகும் (First trimester of pregnancy). இப்பருவத்தில் ஒரு பெண், உண்ணும் உண விலும், உட்கொள்ளும் மருந்து வகைகளிலும், செய்யும் செயல்களிலும் மிகுந்த அக்கறை கொண்டு கண்ணும் கருத்துமாக இருந்து, மனோநிலைப் பாதிப்புகளும் கர்ப்பத்தைப் பாதிக்காவண்ணம் தன்னைப்பேணிக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டவள் ஆகிறாள். எச்சிறு பாதிப்பும் அச்சிறு இளஞ்சூலில் பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தி விடுமாயின் பெரும் விளைவுகளைப் பின்னர் ஏற்படுத்தி விடலாம்.

12-ஆவது வார கர்ப்பக் காலத்தின் கருக்குழந்தையின் தலையின் அளவு உடலின் அளவைவிடப் பெருத்துவிடுகிறது. இச்சமயத்திலேயே நகங்கள் தோன்றி விடுகின்றன. கருக்குழந்தையால் இப்போது பனிக்குடத்து நீரை விழுங்க இயலும்.



படம் 3.8 பன்னிரண்டு வாரத்திலிருந்து கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சி

16-ஆவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது கருக்குழந்தை சிவப்பு நிறத்தை அடைகிறது.

20-ஆவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது கருக்குழந்தைக்குத் தசை களும் மூட்டுகளும் (Joints) உருவாவதால் தன் கைகளையும், கால்களையும் அசைத்துக் கொண்டு தன்னைச் சுற்றியுள்ள பனிநீரில் (Amniotic fluid) அசைந் தாடுகிறது. அதன் துள்ளலைத் தாய் நன்றாக உணர்ந்து கொள்ளுகிறாள்.

24-ஆவது வார வளர்ச்சியின் போது கண்களை ஒட்டிப் புருவங்களும், இமைகளும் வளர ஆரம்பிக்கின்றன. 28-ஆவது வார கர்ப்பக்கால வளர்ச்சியின் போது கருக்குழந்தையின் கண்கள் திறக்கின்றன. கருமலம் (Meconium) தோன்ற ஆரம்பிக்கிறது.

32-ஆவது வார கர்ப்பக்கால வளர்ச்சியின் போது கருக்குழந்தையின் தலை எலும்புகள் உறுதியடைகின்றன. ஆனால் அவை ஒன்றோடொன்று இணைந்

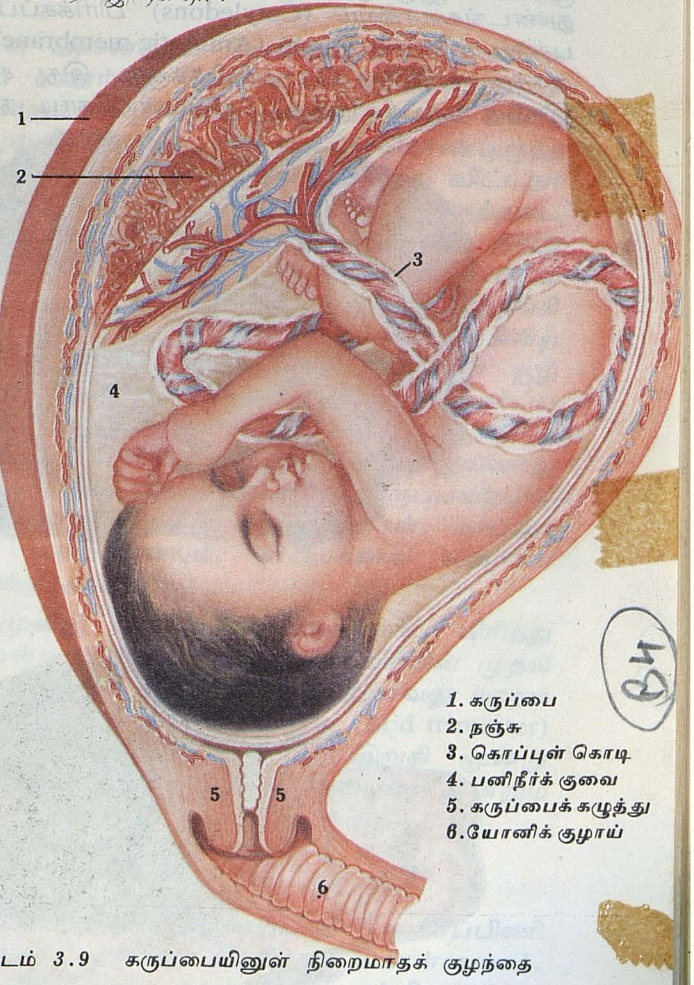
திராது. இப்போது பிறக்கும் குழந்தைகளைத் தக்க பாதுகாப்பின் மூலம் காக்க இயலும்.

முப்பத்து நான்கு, முப்பத்தாறு வார கர்ப்பகால வளர்ச்சியைப் பெற்ற குழந்தைகள் பிறந்தவுடன் எளிதில் சுவாசித்துப் பாலருந்தி உயிர்வாழும். முழு வளர்ச்சி பெற்றுள்ள குழந்தை சுமாராக 36 செ.மீ. நீளத்துடன் இருக்கும். 2500 கிராம் முதல் 3500 கிராம் எடை வரை இருக்கும்.

3.6 பனிநீரும் அதன் பயன்களும்

கருத்தரித்த 12-ஆம் நாளில் தோன்றுகின்ற பனிநீர்க்குவை யின் உள்ளே காணப்படும் நிற மற்ற நீர் பனிநீர் எனப்படுகிறது. கருக்குழந்தை வளர வளர கருக் குழந்தையின் சிறுநீரும் இதனுடன் சேருகிறது. கருக்குழந்தையின் தோலின் சுரப்பும் மார்பு அசை வதால் ஏற்படும் சுவாசப்பை களின் சுரப்பும் இந்நீரில் கலக் கின்றன. இச்சமயத்திலே இந் நீரை எடுத்து ஆய்கின்ற போது ஆண் பெண் பேதத்தைக் காட்டு வதோடல்லாமல் குழந்தை ஊன முள்ள குழந்தையாகப் பிறக்குமா இல்லையா என்பதனையும் கூடக் காட்டிவிடுகிறது.

கருக்குழந்தை வளரவளர கருக் குழந்தையைச் சுற்றியுள்ள இப்பனிநீர் கூடுவதால்தான் கருக் குழந்தை, கருப்பைக்குள்ளே மிதந்து கொண்டும் அசைந்து கொண்டும் இருக்க முடிகிறது. அவ்வாறு கருக்குழந்தை அசையும் போது காயப்பட்டு விடாவண் ணம் பாதுகாக்கவும் செய்கிறது. அத்துடன் கருக்குழந்தை ஒரே சீரான வெப்பச் சூழ்நிலையில் வளரவும் உதவுகிறது. கர்ப்பம் முதிர்ந்த நிலையில் பனிநீர் 600 முதல் 1200 மி.லிட்டர் வரை இருக்கும். பேற்றின் போது இப்பனி நீர்க் குடம் கருப்பைக் கழுத்தை விரிவாக்க உதவுகிறது. பேற்றுக்கு முன்னர் இந்நீர் வெளியேறுகின்ற போது யோனிக் குழாயையும் சுத்தம் செய்து வழவழப்பாக்கு கிறது.



படம் 3.9 கருப்பையினுள் நிறைமாதக் குழந்தை

3.7 நஞ்சும், அதன் பயன்களும்

தாய்க்கும், சேய்க்கும் இணைப்பாக இருந்து தாயின் உடலிலிருந்து உயிர் வளியையும் (Oxygen) ஊட்டத்தையும் பெற்று, கருக்குழந்தைக்குத் தந்தும் கருக்

குழந்தையின் கழிவுப் பொருட்களை அகற்றியும் கருக்குழந்தை உயிர்வாழ உதவுவது தான் நஞ்சு. அதன் அமைப்பில் தாய், சேய் இருவருடைய பங்கும் உண்டு. நஞ்சு தாய்ப்பக்கத்துப் பரப்பு (Maternal surface) கருக்குழந்தைப் பக்கத்துப் பரப்பு (Foetal surface) ஆகிய இரு பரப்புகளையும் இரு பக்கங்களாகக் கொண்டுள்ளது. நஞ்சு பிரிவதற்கு முன்பு கருப்பையில் ஒட்டியிருந்த தாய்ப்பக்கப் பரப்பு, கரடு முரடாக இருக்கும். சில கோணலான பள்ளக்கோடுகளால் அனேகக் கதுப்புத் துண்டங்களாகவும் (Cotyledons) பிரிக்கப்பட்டிருக்கும். நஞ்சின் கருக்குழந்தைப் பக்கம் பனிநீர்ப்படலம் (Amniotic membrane) எனும் சவ்வுப்படலத்தைக் கொண்டு கருக்குழந்தையை நோக்கியிருக்கும். இது சமமாயும், பளபளப்பாயும் இருக்கும். இதற்கு அடியிலிருந்து கொப்புள் கொடி நஞ்சின் நடுவிலே சேருகிறது.



(i) நஞ்சு — தாய்ப்பக்கத்துப் பரப்பு (ii) நஞ்சு — கருக்குழந்தைப் பக்கத்துப் பரப்பு

கருத்தரித்த மூன்றாவது மாதத்தில் நஞ்சில் கொப்புள் கொடி தோன்றுகிறது. இக்கொடியில் எங்கேனும் கனத்த முடிச்சுகள் ஏற்படலாம்.

கருத்தரித்த நாளிலிருந்து 266-ஆவது நாள் குழந்தை பிறக்கும் நாளாக கணிக்கப்படுகிறது. கருவுற்ற பெண்ணுக்கும், கருத்தரிப்பித்த ஆணுக்கும் இயற்கை யின் உந்துதலால் அவர்கள் அறியாமலே கருப்பைக்குழாயில் உருவாகிய கரு, கருப் பையில் தன்னைப் பதித்துத் தன்னை வளர்த்துக் கொண்டு வருகின்ற இந்நிலை களை அறிந்து கொள்ளுகின்ற போது ஒவ்வொரு காலக்கட்டத்திலும் கர்ப்பிணி தன்னையும், கருக்குழந்தையையும் பேணிக் காத்துக் கொள்ள முடிகிறது. ★

இயல்—4

4. கர்ப்பக் கணிப்பு

இனப்பெருக்கப் பருவத்தில் உள்ள அனைத்துப் பெண்டிரும் தாம் கர்ப்ப முற்றிருப்பதை ஆரம்ப காலத்திலேயே உணர்ந்து கொள்ள ஆர்வமிகக் காட்டு கின்றனர். மகவு ஒன்றை அடையப் போகும் மகிழ்ச்சியை அனைவருடனும் பகிர்ந் துக் கொள்ள விழைகின்றனர். கர்ப்பமுற வேண்டுமே என ஏங்கிக் கொண்டிருந்த பெண்கள் தாங்கள் ஏங்கி ஏங்கிக் காத்திருந்ததற்கு விடிவு காலம் வந்து விட்டதா என அறியத்துடிக்கின்றனர். குடும்பநலத் திட்டத்தைப் பின்பற்றாது கருத்தடை முறைகளை கருத்தில் கொள்ளாது வாழ்ந்தவர்களும் கூட, கர்ப்பமோ என ஐயுறு கின்றபோது தங்கள் ஐயத்தை அறவே நீக்கிக் கொள்ள விரும்புகின்றனர். கர்ப்பம் வேண்டாமென எண்ணுகிறவர்கள் விரைவில் கருக்கலைக்கும் முயற்சியில் இறங்கி விடத் தவிக்கின்றனர். ஒன்றுக்குப் பின் மற்றொன்று வேண்டும் என எண்ணுகின்ற பெண்கள் கர்ப்பம் தரித்துள்ளது எனத் தெரிந்தால் அதற்குத் தக்கதோர் சூழ் நிலையை உருவாக்க எண்ணுகின்றனர். வேலைக்குச் செல்லும் பெண்கள் கர்ப்ப காலத்தைச் சரியாகக் கணித்தால்தான் பேற்று நாளை எதிர்நோக்கி அதற்குரிய முன்னேற்பாடுகளைச் செய்ய இயலும் என்பதனை உணர்ந்துள்ளனர். இவ்வாறு ஒவ்வொரு கோணத்தில், ஒவ்வொரு பெண்ணும் தான் கர்ப்பமுற்றிருப்பதையும், அதன் வளர்ச்சிக் காலத்தையும் ஐயந்திரிபற அறியவே விரும்புகிறாள். கர்ப்பம் தரித்திருக்கிறதா என்பதை கணிக்கும் முறைகளையும், கர்ப்பக்கால வளர்ச்சி நிலைகளை அறியும் முறைகளையும் இங்கு காணலாம்.

கர்ப்பக்காலம் முழுவதையும் மும்மூன்று மாத கால பருவமாகப் பிரித்து அறிவது வழக்கமாக உள்ளது. முதல் மூன்று மாத காலத்தைக் கர்ப்பத்தின் முதல் மும்மை (First Trimester) என்றும், நாலாவது மாதம் தொடங்கி ஏழாவது மாதம் வரையுள்ள இடைப்பட்ட காலத்தைக் கர்ப்பத்தின் இடைமும்மை (Mid trimester) அல்லது இரண்டாவது மும்மை (Second trimester) என்றும், இறுதி மூன்று மாதத்தைக் கடைமும்மை அல்லது மூன்றாம் மும்மை (Third trimester) என்றும் கூறுவர்.

4.1 முதல் மும்மை

கர்ப்பத்தின் முதல் மூன்று மாத காலங்களில் இயற்கையாக ஒரு கர்ப்பிணி யின் உடலிலே ஏற்படும் மாறுதல்களை முதலில் தெரிந்து கொள்ளலாம். ஏனெனில் இவற்றைக் கொண்டுதான் ஒரு பெண் தான் கர்ப்பமுற்றிருப்பதாக ஊகிக்கிறாள்.

4.1.1 கர்ப்பமென யூகிக்கும் குறிகள்

4.1.1.1 மாதவிலக்கின்மை

ஒவ்வொரு மாதமும் தவறாமல் மாதவிலக்குத் தோன்றும் நல்லாரோக்கிய மான நங்கையொருத்தி, குறிப்பிட்ட நாளன்று வரவேண்டிய மாதவிலக்குத் தோன்றாது நாட்கள் சில தள்ளினாலே தான் கருவுற்றிருப்பதை யூகிக்கத் துவங்கு கிறாள். கர்ப்பிணிக்கு இந்த யூகம் ஏற்படும்போது கரு கருப்பையில் பதிந்து மூன்று

வாரங்களாகி விடுகிறது. கரு, கருப்பையில் பதிந்துவிடுவதால், அதனை வளர்க்கின்ற உள்வரிச்சவ்வு எப்போதும் போல் உதிர ஒழுக்குடன் வெளியேறுவதில்லையாதலால், மாதவிலக்கின்மை ஏற்படுகிறது.

4.1.1.2 வயா அல்லது மசக்கை (Morning sickness)

அடுத்த குறியாக ஒரு கர்ப்பிணி மசக்கையை உணருகிறாள். வயிறு வெறுமையாக இருக்கும் காலைப்பொழுதிலே வாந்தியெடுக்கும் உணர்வும், தலைசுற்றும் உணர்வும் ஏற்படுகின்றன. சிலருக்குக் காலைவேளை மட்டுமல்லாது மசக்கை,நாள் முழுவதும் நீடித்தும் மற்றும் சிலருக்கு மாலை வேளையிலும் தோன்றுகிறது. இம்மசக்கை மாதவிலக்கு நிற்றலோடு சேர்ந்து தோன்றுமாயின் ஒரு பெண் தான் கருவுற்றிருப்பதாகக் கொள்ளும் யூகம் வலுவடைகிறது. இம்மசக்கையால் கர்ப்பிணிக்கு ஏற்படும் சோர்வும் இரைப்பையின் அசைவைக் குறைக்கிறது. உணவு இயற்கையாக எளிதில் இறங்குவதற்கு இசைவாகக் குடலிலே எழுகின்ற இறங்கு முகத் தன்னியக்கத் தசைச் சுருக்க அலைகள் (Peristaltic waves) வழக்கத்திற்கு மாறாக ஏறுமுகமாகச் (Anti peristaltic) செயலாற்றுவதால் உண்ட உணவும் இரைப்பை சுரக்கும் அமிலச் சுரப்பிகளும் (Acid secretions) நெஞ்சிலே நின்று எரிச்சலைத் தருகின்றன. இவ்வாறு பசிக்காது, ருசிக்காது, உள்ளே தள்ளப்படும் உணவு உண்ட வேகத்திலேயே வெளித்தள்ளப்படுகிறது. இவ்வாந்திக்கு உணவு உண்ண வேண்டுமென்பது கூட இல்லை. உணவு அடுப்பில் பாகமாகும் போது அதன் மணமே அவளுக்குக் குமட்டலை ஏற்படுத்துகிறது. உணவு உட்செல்லா நிலையில் மலச்சிக்கலும் தலை வலியும் கூடத் தோன்றுகின்றன. இம்மசக்கைக்குக் காரணம் இயக்குநீர்களே. கருவணு சினைமுட்டையாகிப் பல்கிப் பெருகி வளருகின்ற போதே தன்னை வளர்த்துக் கொள்ளவென கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீரை (Chorionic gonado trophic hormone) சுரக்கிறது. கருவை வளர்க்கவெனக் கருவணுவகமும், பெண்மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகிய இயக்குநீர்களைக் கூடுதலாகச் சுரக்கிறது. கருவணுவகத்திலுள்ள பழுப்புச் சுரப்பிக்குமிழும் கருவளர்ப்பி இயக்குநீரை அதிகமாகச சுரக்கிறது. இவ்வியக்குநீர்கள் அதிகமாவதாலேயே கர்ப்பத்தின்போது ஒரு பெண்ணுக்கு வாந்தியும், தலை சுற்றலும் ஏற்படுகின்றன. இயக்குநீர்கள் அதிகமாவதால் தோன்றுகின்ற இந்த மசக்கை கர்ப்பமுற்ற பெண்களில் மூன்றில் இரண்டு பேருக்கேனும் ஏற்படுவது இயற்கையே. மாதவிலக்கின்மை ஏற்பட்ட சில நாட்களிலோ, ஓரிரண்டு வாரங்களுக்குப் பின்னரோ தோன்றும் வாந்தியும், நெஞ்சக் கரிப்பும் (Heart burn) சிலருக்கு ஏறக்குறைய கர்ப்பகால முதல் மும்மைப் பருவம் முழுவதும் நீடிக்கலாம்.

4.1.1.3 ருசியில் மாற்றம்

மசக்கையின் போது தக்க உணவின்றி உடல் சோர்ந்திடும் வேளையில் வகை வகையாக உண்ணக் கொடுத்தாலும் கர்ப்பிணி விரும்புவது மாறுபட்ட ருசியையே. ஏனெனில் கரு தன் வளர்ச்சிக்குத் தாயின் உதிரத்திலிருந்து வேண்டிய சத்துக்களை உறிஞ்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. உயிருட்டச் சத்துகளும், சுதையம் போன்ற கனிமச்சத்துகளும், வாந்தியிலே இழந்தது போக மிக அதிகமாகவே கருக்குழந்தைக்குத் தேவைப்படுகின்றன. இத்தேவைகளுக்கு ஏற்பக் கர்ப்பிணி விதவிதமான ருசிகளைக் கொண்டுள்ள பல்வேறு பொருட்களை நாடுகிறாள். இதனால் கர்ப்பிணிக்குச் சாதாரணமாக உண்ணும் உணவில் வெறுப்பும், பச்சைக் காய்கறிகள், மாங்காய், சாம்பல், அரிசி, செங்கல், விபூதி, கரித்தூள், ஊறுகாய் போன்ற விசித்திரமான பொருட்கள் மீது விருப்பும் ஏற்படுகிறது. வயாவுறுதல் அல்லது வயாக் கோட்டி என்னும் இதை தென் மாவட்டங்களில் யாக்கோட்டி என்று கூறுகிறார்கள்.

4.1.1.4 அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்

கர்ப்பகால முதல் மும்மைப் பருவத்தில் கருவின் வளர்ச்சிக்கேற்ப, பெரிதாகும் கருப்பை, சிறுநீர்ப்பையை அழுத்துகிறது. இந்த அழுத்தத்தால் சிறிது சிறுநீர் சேர்ந்தவுடனேயே சிறுநீர் கழிக்க வேண்டும் என்ற உணர்வு ஏற்படுவதால் ஒரு கர்ப்பிணி அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டி வருகிறது. கருப்பையின் வளர்ச்சி கூபகத்தைத் தாண்டி மேலே உயர்ந்துவிட்டால் சிறுநீர்ப்பை கருப்பையால் அழுத்தப் படுவதில்லை. எனவே இக்குறை கர்ப்ப காலத்தின் முதல் மும்மைப் பருவத்தில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

4.1.1.5 மார்பகங்களில் மாற்றங்கள்

சாதாரணமாக மாதவிலக்கிற்கு முன்பு சற்றுக் கனத்துத் தோன்றுகின்ற மார்பகங்கள், கர்ப்பகாலத்தின் ஆரம்ப காலத்தில் இயக்குநீர்களின் கூடுதல் சுரப்பினால் அதிகமாகக் கனத்துக் காணப்படுகின்றன. அதனால் விரிந்து பெருகும் இரத்தக் குழாய்கள் நல்ல சிவந்த நிற மேனியுடையவர்களுக்குப் பச்சை நிறமுடைய கோடுகளாகத் தெரியும். சற்று வலியும், தொட்டாலே சுருக்கென்று குத்துவது போலவும் இருக்கும். முலைக்காம்புகள் (Nipples) பருத்தும், விறைத்தும், சற்றுக் கறுத்தும் காணப்படும். இம்மாற்றங்கள் முக்கியமாகத் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடமே காணப்படுகின்றன.

4.1.1.6 அசதி

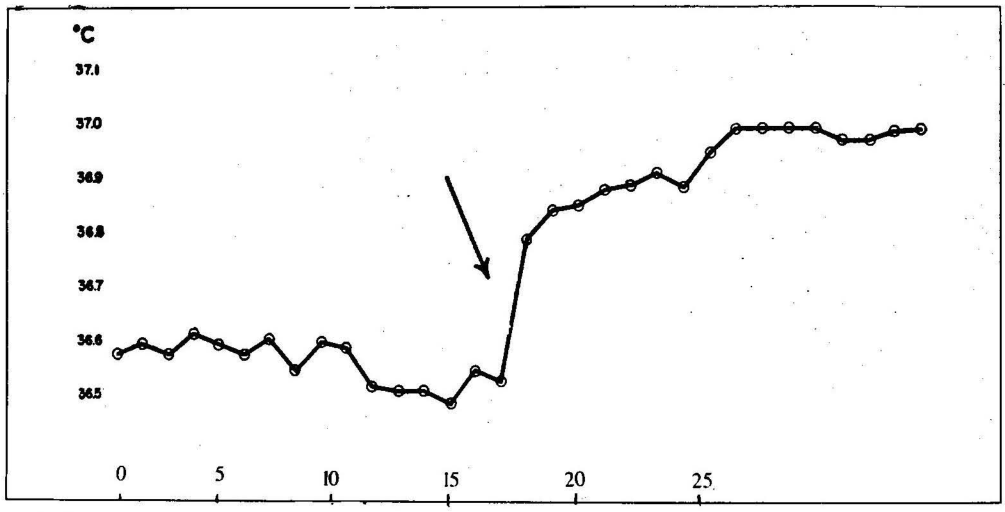
கர்ப்பகால முதல் மும்மைப் பருவத்தில் பெண்கள் எளிதில் சோர்வடைந்து விடுவது இயற்கை.

4.1.1.7 உடல் சூடு

கர்ப்பம் தரிக்க வேண்டுமென்பதற்காகக் கருத்தரிக்கும் நாளை நிர்ணயிக்க எண்ணுபவர்களும் கருவணு விடுப்பிற்கென மருந்தை உட்கொள்பவர்களும் தினமும் அதிகாலையில் ஒழுங்காக உடல் வெப்பத்தைக் கணித்து வருகின்ற போது அதன் வெப்பநிலை கொண்டு கருவுற்றிருப்பதை ஒருவாறு யூகிக்க இயலும்.

தினமும் நல்ல ஓய்வுக்குப் பின்னர் காலையில் எழுந்தவுடன் எந்தவித வேலையையும் துவக்குவதற்கு முன்னதாக எதுவும் உட்கொள்ளாது, ஒரு பெண் உடல் சூட்டை வெப்பமானி (Thermometer) கொண்டு கணிக்கிறபோது முதல் இரண்டு வாரங்களில் உடல் வெப்பம் 36.4° அல்லது 36.6° செல்ஸியஸாகவோ இருக்கும். கருவணு விடுப்பிற்குப் பின்னர் அக்காலைச் சூடு சராசரி 0.3° செல்ஸியஸ் கூடி 36.9° செல்ஸியஸ் ஆக இருக்கும்.. பின்னர் இக்கூடுதல் வெப்பம் குறையாது ஒரே சீராக அடுத்த இரு வாரங்களுக்கும் இருந்து கொண்டிருக்கும். அடுத்த மாதவிலக்குத் தோன்றுவதற்கு முன்னர் இக்கூடிய வெப்பம் குறையத் துவங்கிவிடும். அதனைக் கொண்டே கர்ப்பம் தரித்திருக்கவில்லை என்பதனையும், அடுத்த மாதவிலக்குத் தோன்றிவிடும் என்பதனையும் கணித்துவிட இயலும். அவ்வாறல்லாது கருவணு விடுப்பின்போது கூடிய உடல்வெப்பம் ஒரே சீராக 36.9° செல்ஸியஸாகவோ, 37° செல்ஸியஸாகவோ இருக்குமானால் கர்ப்பம் தரித்திருக்கலாம் என யூகிக்க இயலும்.

மேற்கூறிய மாதவிலக்கின்மை, மசக்கை, அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், மார்பக மாற்றம், அசதி, உடலின் அடிப்படைச் சூடு போன்ற குறிகளெல்லாம் கர்ப்பகால ஆரம்பத்தில் மட்டுமின்றி வேறு நிலைகளிலும் தோன்றுமென்பதால் இவை யூகக்குறிகளன்றி நிச்சயக்குறிகளாகமாட்டா. மாதவிலக்குத் தொடராது போவது தான் கர்ப்பத்தின் முதல் அறிகுறி என்றாலும் அது ஆரம்ப காலத்தில் யூகிக்கும் குறியாகக் கூட சிலருக்கு அமைய இயலாது போய்விடுகிறது.



படம் 4.1 கருவுற்றிருக்கும் போது உடலின் அடிப்படைச் சூட்டு வரைவு

4.1.2 மாதவிலக்கின்மையை ஒரு யூகக்குறியாகக் கொள்ள இயலாக் காரணங்கள்

கர்ப்பம் இருந்தும் மாதவிலக்கின்மையை யூகிக்க முடியாமல் போகலாம். அல்லது கர்ப்பம் இருந்தும் மாதவிலக்கின்மையை அறியாமல் போகலாம். அல்லது கர்ப்பம் இல்லாதபோதே மாதவிலக்கின்மையை மட்டும் கொண்டு தவறாகக் கணித்துவிடலாம்.

4.1.2.1 கர்ப்பம் இருந்தும் மாதவிலக்கின்மையை யூகிக்க முடியாமைக்குரிய காரணங்களாவன

மாதம் ஒருமுறை என ஒழுங்காக மாதவிலக்கு வராத பெண்களுக்கு இதனை முதற்குறியாக யூகிக்கவே முடியாது. மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை எனவும் நான்கு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை எனவும் மாதவிலக்கு ஏற்படும் உடல்நிலையைக் கொண்டிருக்கும் பெண்கள், கர்ப்பமுற்றாலும் எப்போதும் போல மாதவிலக்குப் பிந்துகிறது எனத்தான் எண்ண முடியுமே தவிர, கர்ப்பம் என யூகிக்க முடியாது. பாலூட்டும் பருவத்திலுள்ள பலருக்கும் மாதவிலக்குத் தோன்றாமலிருப்பது இயல்பே. அச்சமயத்தில் கருவணு விடுபட்டுக் கர்ப்பமுறும் நிலை சிலருக்கு ஏற்பட்டுவிடலாம். அவர்களாலும் கர்ப்பத்தை யூகிக்க முடிவதில்லை. பூப்புக்கு முன்னும் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னும் கர்ப்பம் ஏற்பட்டாலும் கர்ப்பத்தை யூகிக்க முடிவதில்லை. பாலூட்டும் பருவத்தில் மாதவிலக்குத் தோன்றுவதற்கு முன்னரே சிலர் கொளுவியைச் சொருகியிருக்கலாம். கொளுவி சற்றே விலகியோ அல்லது அவர்கள் அறியாவண்ணம் விழுந்து விட்டாலோ, அப்போது ஏற்படும் கர்ப்பத்தை யூகிக்க முடிவதில்லை.

4.1.2.2 கர்ப்பம் இருந்தும் மாதவிலக்கின்மையை அறியாத நிலை

கரு, கருப்பையில் ஊன்றுகின்ற போது உதிரவொழுக்கு ஏற்படலாம். அல்லது அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு (Threatened abortion) காரணமாக உதிரஒழுக்கு ஏற்படலாம். இரண்டு குழந்தைகளுக்கிடையே இடைவெளி வேண்டுமெனும் எண்ணத்

தோடு கருப்பைக்குள் கொளுவியை (Loop) செருகியிருக்கும் மங்கையருக்குச் சில உதிரத் துளிகளேனும் அவ்வப்போது ஏற்படலாம். அவர்களும் கர்ப்பமுறலாம். இவர்கள் அனைவருமே இந்த இடைப்பட்ட உதிரஒழுக்கை மாதவிலக்கு எனத் தவறாகக் கணித்து விடுவதால் கர்ப்பமுள்ளதை அறிவதில்லை.

4.1.2.3 கர்ப்பம் இல்லாதபோது மாதவிலக்கின்மையைக் கொண்டு கர்ப்பம் எனத் தவறாகக் கணித்தல்

குடும்பநலத் திட்டத்திற்கென ஓரிரு ஆண்டுகள் ஒழுங்காகக் கருத்தடை மாத்திரைகளை உட்கொண்ட பின்னர் மற்றொரு மகவு வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் கருத்தடை மாத்திரைகளை நிறுத்திவிடலாம். இதுகாறும் கருவணு விடுப்பைத் தடை செய்த கருத்தடை மாத்திரைகளை நிறுத்தியவுடன், இரண்டு வாரங்களிலே கருவணு விடுப்புத் திரும்பவும் துவங்கி, மாதவிலக்கு ஒழுங்காக மறுமாதமே தோன்றிவிடும் என எதிர்ப்பார்ப்பதற்கில்லை. ஏனெனில் சிலருக்கேனும் கருத்தடை மாத்திரைகளை நிறுத்திய பின் அடுத்த மாதவிலக்கு எப்பொழுது தோன்றுமெனக் கூற இயலாது. அவ்வமயம் மாதவிலக்கு எதிர்பார்த்த நாளைத் தாண்டி விட்டதாலேயே கர்ப்பமென யூகித்தல் தவறாக முடியலாம். மேலும் குழந்தை வேண்டுமே என்ற ஆதங்கமும், குழந்தையாக இருந்துவிடப் போகின்றதே என்ற அச்சமும் கூட மாதவிலக்கின்மையைத் தோற்றுவிக்கலாம். தவிர காசம், நீரிழிவு போன்ற நோய்களின் காரணமாகவும் மாதவிலக்கின்மை ஏற்படலாம். அப்பொழுதெல்லாம் மாதவிலக்கின்மை கர்ப்பத்தை யூகிக்கும் குறியாக மாட்டாது.

4.1.3 மசக்கையை யூகக்குறியாகக் கொள்ள இயலாக் காரணங்கள்

கர்ப்பத்தின் குறிகளாகிய மயக்கமும், குமட்டலும், வாந்தியும் அத்துடன் நெஞ்சக் கரிப்பும், வேறு சில நோய்களிலும் இருக்குமாதலால் அவற்றைக் கர்ப்பத்தின் அறிகுறிதான் என்று எடுத்துக்கொள்ள இயலாது.

4.1.4 அடிக்கடி சிறுநீர் கழிப்பதை யூகக்குறிகளாகக் கொள்ள இயலாக் காரணங்கள்

சிறுநீர்ப்பை அழற்சி (Cystitis)-யின் போதும், கருப்பை, கருவணுவகக் கட்டிகள் ஆகியவை சிறுநீர்ப்பையை அழுத்துகின்ற போதும் கூட அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கும் உணர்வு ஏற்படுமாகையால் இக்குறியும் ஒரு நம்பகமான குறியல்ல.

4.1.5 மார்பக மாற்றங்களை யூகக்குறிகளாகக் கொள்ள இயலாக் காரணங்கள்

முலைகள் கனத்தல், முலை முகடு, முலைக்காம்புகள் ஆகியவற்றில் ஏற்படும் மாறுதல்கள் கர்ப்பத்தின் போது அதிகமாகத் தோன்றுமென்றாலும் அக்குறிகளெல்லாம் சிலருக்கு மாதவிலக்கிற்கு முன்பாகத் தோன்றுகின்ற முன் சூதக மன உளைச்சலின் (Pre menstrual tension) போதும் தோன்றலாம். கருப்பை, கருவணுவகம் ஆகியவற்றில் உள்ள கட்டிகளாலும் இக்குறிகள் ஏற்படுமாதலால் இம்மாறுதல்களைத் கொண்டு மட்டுமே ஒரு பெண் கருவுற்றிருக்கிறாள் என்று நிச்சயமாகச் சொல்ல இயலாது.

4.1.6 அசதியை யூகக்குறியாகக் கொள்ள இயலாக் காரணங்கள்

வேலைப் பளு, தூக்கமின்மை, சோம்பல், மன உளைச்சல் போன்ற பல்வேறு காரணங்களால் அசதி தோன்றலாமாகையால் அதுவும் ஒரு நம்பகமான குறியல்ல.

4.1.7 உடலின் அடிப்படைச் சூட்டு அட்டவணை கொண்டு யூகிக்க இயலாக் காரணங்கள்

வெப்பமானியில் தவறு இருந்தாலும் அதனைக் குறிப்பதில் தவறு இருந்தாலும் உடலின் அடிப்படைச் சூட்டைச் சரியாகக் கணிக்க இயலாது போகலாம். தூக்க மின்மை, சாதாரண ஜலதோஷம் போன்ற உடல்நிலை கூட உடல் வெப்பத்தை மாற்றிக் காட்டிவிடலாமாதலால் இக்குறி கொண்டும் கர்ப்பத்தை யூகிக்க இயலாது.

4.2 நம்பகமான குறிகள்

முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது சூல் கொண்டுள்ளதை ஒரு பெண்ணால் யூகிக்க மட்டும்தான் முடிகிறது. ஆனால் மருத்துவர்களால் சில குறிகள் கொண்டு சூலை உறுதிப்படுத்த முடிகிறது. கருவைத் தாங்கியவுடன் அதன் வளர்ச்சியால் கருப்பை அளவில் பெரிதாகிறது. பலாச்சுளையை ஒத்த கருப்பை கர்ப்ப காலத்தின் முதல் மும்மையிலே உப்பி வளர்ந்து உருண்டையாக ஆரஞ்சுப் பழ வடிவத்தை எட்டாவது வாரத்திலே அடைகிறது. தசைப்பெருக்கத்தின் காரண மாகவும் அதிக இரத்த ஓட்டத்தின் காரணமாகவும் மிருதுவாக ஆகிறது. கருவைத் தாங்குகிறபோது கருப்பை மட்டுமின்றிக் கருப்பையின் அடிப்பாகம், கழுத்துப் பாகம் ஆகிய அனைத்துமே மிருதுத்தன்மையை அடைகின்றன. சாதாரண நிலை யில் கருப்பையின் கழுத்துப் பாகத்தைத் தொட்டால் மூக்கின் நுனியைத் தொடும் உணர்வே உண்டாகும். ஆனால் கர்ப்பமுற்றிருக்கும் போது இளம் உதட்டினைத் தொடுவது போன்ற உணர்வினைத் தருகிறது. இம்மாறுதல்கள் மட்டுமல்லாது அதிக இரத்த ஓட்டத்தின் தேக்கத்தினால் பாலின உறுப்புகளின் வண்ணங்களில் கூட மாறுதல் ஏற்படலாம்.

ஆரம்பக்கால கர்ப்பத்தின்போது சிவந்து தோன்றும் யோனிக் குழாயின் மேலிழைமம் (Vaginal epithelium) கர்ப்பத்தின் ஆறாவது வாரத்திலே அதிக இரத்த ஓட்டத்தைப் பெறுவதால் குருதி நெருக்க விம்மல் (Congestion) ஏற்பட்டு இளம் நீல நிறமாக மாறிவிடுகிறது. பெரும்பாலும் மருத்துவர் உட்பரீட்சை செய்து கருப்பையின் வளர்ச்சி மெதுத்தன்மை ஆகியவைகளைக் கொண்டு கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்த இயலும். ஆனால் கொழுமையுள்ள பெண்ணாயிருந்தாலும், கருப்பை பின்சாய்ந்திருந்தாலும், கருப்பைசார் கட்டிகள் இருந்தாலும் உட்பரீட்சை யின் போது கர்ப்பத்தைச் சிற்சில சமயங்களில் உறுதிப்படுத்த இயலுவதில்லை. அப்போதெல்லாம் கர்ப்பமுற்றிருப்பதாக எண்ணி மகிழ்வுடன் காத்திருக்கும் பெண்கள் ஏமாற்றமடையாமல் இருக்கவும், கருப்பையில் கட்டியோ என எண்ணி யிருந்த பெண்கள் கர்ப்பம் எனக் கண்டு திகைக்காமல் இருக்கவும் பல பரிசோ தனைகளை மேற்கொள்ள வேண்டி வருகிறது.

4.3 கர்ப்பத்தை உறுதிபடுத்தும் பரிசோதனைகள்

ஒரு பெண் கர்ப்பமென யூகித்தாலும் மருத்துவர் கர்ப்பமென நம்பகமான குறிகள் கொண்டு உறுதிப்படுத்தினாலும் திட்டவட்டமாக அறிவிப்பது கர்ப்ப கால முதல் மும்மைப் பரிசோதனைகளே. கர்ப்பத்தின் போது உட்பரீட்சை செய்தாலே கருச்சிதைவு ஏற்படும் என்ற தவறான எண்ணம் உடையவர்கள் உட்பரீட்சைக்கு இணங்குவதில்லை. அவர்களுக்குச் சிறுநீர்ப் பரிசோதனையும், நுண்ணொலி அல கீட்டு (Ultra sound scanner) சோதனையும் மிகப்பயனுள்ளனவாகும்.

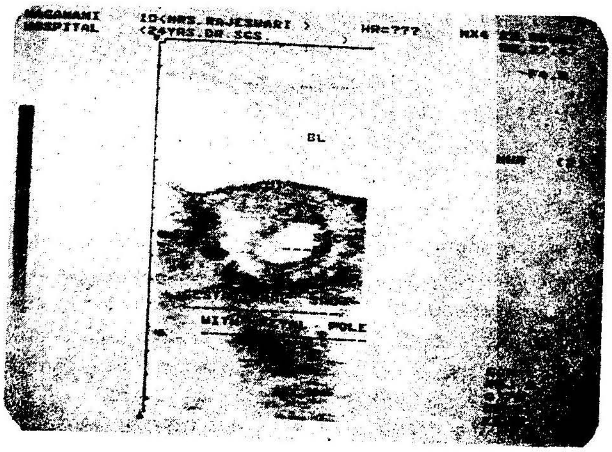
4.3.1 சிறுநீர் பரிசோதனை

கர்ப்ப காலத்தின் போது இளஞ்சூலின் கருக்கோளகச் சிம்புகள் கருக் கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீரைச் சுரக்கின்றன. இந்த இயக்குநீர், கர்ப்பிணி

களின் சிறுநீரிலும், இரத்தத்திலும் காணப்படும். சிறுநீரில் இக்கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் உள்ளதாயின் கரு உள்ளதென்றும், இல்லையாயின் கரு இல்லையென்றும் அறிந்து கொள்ளலாம். இதனை அடிப்படையாகக் கொண்டு பரிசோதனைகள் நிகழ்த்துகிற போது கருத்தரித்துள்ளதை மாதவிலக்கை எதிர் பார்க்கின்ற நாளுக்கு முன்னதாகவே கூட கணிக்க முடிகிறது. கர்ப்பமுள்ளதை அறியப் பண்டுவஞ்சார்ந்த ஆய்வகங்களில் (Clinical Laboratories) தடுப்பாற்றல் (Immunological) முறைப்படி சிறுநீரைச் சோதனை செய்து சில நிமிடங்களிலேயே ஒரு பெண் கர்ப்பமுற்றிருக்கிறாளா, இல்லையா என்று கூறிவிட முடிகிறது. பெரும்பான்மையான மருத்துவர்களால் பயன்படுத்தப்படுகின்ற இச்சோதனையின் முடிவு பெரும்பாலும் உறுதியாகக் கொள்ளக்கூடிய முடிவாகும். ஆயினும் சோதனைக்கென சிறுநீரை எடுக்கும் போது இச்சிறுநீர் உதிரத் துளிகளையோ, சீழ் நுண்ணுறைகளையோ கொண்டிருக்குமாயின் தவறுகள் ஏற்பட்டுவிட வாய்ப் புண்டு. இரண்டு சதவீதத்தினருக்கேனும் கர்ப்பம் இல்லாத போது, உண்டு என்ற குறியையும், ஏழு சதவீதத்தினருக்கேனும் கர்ப்பம் இருக்கும் போது இல்லை என்ற குறியையும் காட்டுகின்ற வாய்ப்பு அமைந்து வருகிறது. நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கணிக்கின்ற போது தவறுகள் ஏற்படுவதில்லை.

4.3.2 நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கணித்தல்

கர்ப்பத்தின் நான்காவது, ஐந்தாவது வார காலத்தின் போது அதாவது மாதவிலக்கு நின்ற மறுவாரத்திலேயே கருப்பைக்குள்ளே இருக்கும் இளஞ்சூலை நுண்ணொலி அலகீடு வெளிச்சமிட்டுக் காட்டுகிறது. அப்போது சூல்பை (Gestational sac) கருப்பைக்குள் ஒரு குமிழி போல் இருப்பதைக் காட்டிவிடுகிறது. கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு இளஞ்சூலைத் தன்னுள் பதித்துக் கொள்ளும் போது ஏற்படும் மாற்றம் உதிர்ச்சவ்வு பிரதிவினை (Decidual reaction) எனக் கூறப்படு கிறது. சூல் பையையும் அதனைச் சுற்றிக் காணப்படும் உதிர்ச்சவ்வு எதிர்ப்பாட்டை யும் நுண்ணொலி அலகீட்டின் மூலம் காணலாம். கருக்குழந்தையின் மூலப்படி வத்தையும் (Foetal pole) ஆறாவது முதல் ஏழாவது வார கர்ப்ப காலத்தின் போது காண முடியும். இளஞ்சூலின் சிறு உருவத்தையும் இருதயத் துடிப்பையும், எட்டு வாரங்களிலேயே காண இயலும். ஒன்பதாவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது கருக்குழந்தை பனிநீரில் அசைந்தாடுவதைக் காணலாம்.



படம் 4.2 நுண்ணொலி அலகீட்டில் எட்டாவது வார காப்பத்தின் படம்
1. கருப்பை 2. சூல் பை 3. கருக்குழந்தை மூலப்படிவம்

கருப்பையினுள் மறைந்திருக்கும் இளஞ்சூலை அம்பலப்படுத்தும் நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனை இரட்டைக் கர்ப்பமாயினும் மாதவிலக்கான ஆறாவது வாரத்திலே அறிவித்து விடுகிறது. கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சியைத் தலை உச்சி ஆசன முகட்டு நீளத்தை (Crown rump length) கொண்டு எத்தனையாவது வார வளர்ச்சி என்று கணிக்க இயலுகிறது. பன்னிரண்டு வார வளர்ச்சியின் போதும் அதற்குப் பின்வரும் வாரங்களிலும் கருக்குழந்தையின் தலையின் இருபக்க வோட்டு விட்ட (Bipareital diameter) அளவு கொண்டு கணிக்க இயலுகிறது.

4.4 இரண்டாவது மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தில் கர்ப்பிணி கர்ப்பத்தை நிச்சயமாகக் கணிக்கும் முறை

கர்ப்பத்தின் முதல் மும்மைப் பருவ காலத்திலே ஒரு பெண் யூகிப்பதை மருத்துவர் உறுதிப்படுத்துகிறார். ஒரு தாய் தன்னுள்ளே, தன்னுதிரத்தால், தான் வளர்க்கும் கருவை முதல் மூன்று மாதங்களிலே முழுமையாக உணர்ந்துகொள்ள முடியாவிட்டாலும், இடை மூன்று மாதங்களாகிய இரண்டாவது மும்மை பருவத்தில் தெளிவாக உணர்ந்து கொள்கிறாள். இப்பருவத்தில் அடிவயிறு கனத்துத் தோன்றுவதையும் பெரிதாவதையும் உணருவதோடு தன் அடிவயிற்றினுள் சிறகடித்துப் பறக்கத் துடிக்கும் பறவையின் துடிப்பைப் போன்று ஒரு துடிப்பை உணருகின்றாள். இதனைக் கரு நெளிவு (Quickening) என்று கூறுவர்.

அடிவயிற்றினுள் இந்நெளிவைத் தாய் உணரும்போது, தாய்மையுற்றதை நிச்சயமாகக் கொள்கின்றாள். பலமுறைக் கருத்தரித்து அனுபவமுள்ளவர்கள் 16-ஆவது வாரத்திலேயும், முதன் முதலாகக் கருவுற்றிருக்கும் பெண்கள் 19 வாரத்திற்கு மேல் 21 வாரத்திற்குள்ளும் கருவின் நெளிவினை அறிந்துகொள்ளுகின்றனர். பாலூட்டும் பருவத்தில் மாதவிலக்குத் தோன்றாத நிலையிலே கருவுற்றிருக்கும் பெண்களுக்கும், கடைசி மாதவிலக்கு ஆன நாளை மறந்துவிட்ட பெண்களுக்கும், கருநெளிவு தெரிந்த நாளைக் கொண்டு ஓரளவு கருத்தரித்த வாரத்தை நிர்ணயிக்க முடிகிறது.

4.4.1 மார்பகத்தில் மாற்றங்கள்

இரண்டாம் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தில் முலைக்காம்பைச் சுற்றியுள்ள வட்டமுகடு (Areola) மேலும் அதிகக் கருமையடைவதுடன் அதில் சின்னஞ்சிறு மேடான முனைப்புகளும் தோன்றுகின்றன. அவை மாண்ட்கோமரி முனைப்புகள் (Montgomery tubercle) என்று கூறப்படுகின்றன. முலைக்காம்பைச் சுற்றியுள்ள முகடு மேலும் விரிவடைந்து அதனைச் சுற்றிலும் சில மேடான புள்ளிகள் தோன்றுவதால் இணைநிலை வட்ட முகடு (Secondary areola) ஏற்படுகிறது. முலைக்காம்பு வழியாக நீர்க்கசிவு ஏற்படலாம்.

பன்னிரெண்டாவது அல்லது பதினாறாவது வார கர்ப்ப காலம் துவங்குகின்ற போதே இதுகாறும் தொல்லை தந்து வந்த தலைசுற்றலும், வாந்தியும் நின்றுவிட சோர்வு நீங்கிவிடுகிறது. அத்துடன் இப்பொழுது தன் மணவாழ்வு குறித்து அச்சமோ, ஐயமோ இன்றி மனநிறைவு பெறுகிறாள். எல்லையில்லாத மகிழ்ச்சியையும், தீர்க்கமான அமைதியையும் அனுபவிக்கிறாள்.

4.4.2 இரண்டாவது மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தை மருத்துவர் கணித்தல்

கர்ப்பத்தின் இரண்டாவது மும்மைப் பருவத்திலே ஒரு தாய் தனது தாய்மையை நிச்சயமாக உணர்வதைப் போன்று மருத்துவரும் மிக எளிதில் கர்ப்பம் உள்ளதைத் தனது பரிசோதனையின் மூலம் அறிவிக்க முடிகிறது. மூன்று மாதங்

களாகக் கருப்பை, கருவை வளர்த்தாலும் அது கூபகத்தைத் தாண்டி மேலே வளர்ந் திருக்காத காரணத்தால் அடிவயிற்றைத் தொட்டுணர்ந்து அதன் வளர்ச்சியைக் கணிக்க இயலாது. ஆனால் இரண்டாம் மும்மைப் பருவ காலத்தில் கூபகத்தைத் தாண்டி மேல் நோக்கி வளர்ந்துவரும் கருப்பையின் வளர்ச்சியைக் கொண்டு எத்தனை வார கர்ப்பம் என்பதனை உணர்ந்து கொள்ள முடிகிறது.

பன்னிரண்டு வாரங்கள் முடிந்தவுடன் கர்ப்பிணியின் அடிவயிற்றில் கைதொட்டுக் கருப்பைத்தூர் இருக்கும் இடம் கொண்டு கருவின் வளர்ச்சியை நிர்ணயிக்க இயலும். கருவின் வளர்ச்சி இருபது வாரங்களைத் தாண்டுகிற போது கருப்பைத்தூர் கொப்புள் அளவிற்கு உயர்ந்திருக்கும். 24-ஆவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது கருப்பைத்தூர் கொப்புள் அளவிற்கும் மேலாக உயர்ந்து வரும். கரு படிப்படியாக வளரும்போது 28-ஆவது வாரக் கடைசியிலே கருப் பைத்தூர் கொப்புளுக்கும் நெஞ்சுக் குழிக்கும் இடையே உள்ள இடைப்பாகத்தில் கொப்புளுக்கு மேலே உள்ள மூன்றில் ஒரு பாகத்தில் காணப்படும். இப்பொழுது கருப்பை நீண்டு பேரிக்காய் வடிவத்தில் பெரிதாக இருக்கும்.

கருப்பைத்தூரின் உயரத்தைக் கொண்டு கர்ப்ப காலத்தை நிர்ணயிப்பதுடன் கருக்குழந்தையின் அசைவையும் மருத்துவரால் தொட்டுணர இயலும். கருக்குழந்தை யைச் சுற்றியுள்ள பனிநீரின் அளவு 16-வது வாரத்திலிருந்து 20-வது வாரத்திற் குள் அதிகமாகிறது. அப்பொழுது கருக்குழந்தை நீரில் மிதந்து அசைந்தாட ஆரம் பிக்கிறது. தட்டிவிடப்பட்ட பந்து திரும்பவும் எதிர்நோக்கி வந்து தட்டுவது போல மருத்துவர் தன் கையால் கருக்குழந்தையை ஒரு தட்டுத் தட்டினால் அது திரும்பி வந்து கையைத் தாக்குவதை உணர முடியும். இவ்வாறு வயிற்றிலே கைகொண்டு உணருவதை வெளிச்சுண்டு (External ballottement) என்று கூறுவர். யோனிக் குழாயில் கை வைத்துக் கருக்குழந்தையை அசைத்துக் கொடுத்தாலும் இதே உணர் வினைக் கை கொண்டு உணர முடியும். இதனை உள்சுண்டு (Internal ballotte-ment) என்று கூறுவர். இது கர்ப்பத்தின் நிச்சயமான அறிகுறியே. சிறுநீர்ப்பை யில் கற்கள் இருந்தாலும், வயிற்றுக் குவைக்குள் நீர் சூழ்ந்த ஒரு கட்டி இருந்தாலும் இதை ஒத்த உணர்வைத் தோற்றுவிக்கலாம். எனினும் அனுபவமிக்க மருத்துவரால் கருக்குழந்தையின் அசைவுகளைத் தாயின், மேல் வயிற்றின் வழியாகவும், யோனிக் குழாய் வழியாகவும் உணர இயலும். இதுவே தாய்மையின் நிச்சயமான அறி குறிகளாகும். இதேபோன்று கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலியைக் கருக் குழந்தை இருதயக் கேள் குழல் (Foetoscope) மூலம் மருத்துவர் கேட்கும் போதும் ஐயந்திரிபறக் கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்த இயலும். கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலியை அனைவரும் கேட்கும் வகையில் பன்மடங்காகப் பெருக்கி ஒலிக் கும் கருக்குழந்தை இருதய ஒலிப்பறை (Foetal monitor) எனும் கருவி மூலம் தெள்ளத் தெளியப் பிறருக்கும் உணர்த்திவிட முடியும். இக்கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலியை, சாதாரணமாக 18 வாரத்திலிருந்து 20 வாரத்திற்குள் கேட்க இயலும். கருக்குழந்தையின் இருதயம் நிமிடத்திற்கு 120 தடவைக்கு மேல் 140 தடவை வரை துடிக்குமாதலால் நிமிடத்திற்கு 80 தடவையே துடிக்கும் தாயின் நாடித்துடிப்பிலிருந்து இதனைப் பிரித்தறிய இயலும். ஆரம்ப காலத்தில் தலை யணைக்கடியில் வைக்கப்பட்டுள்ள கடிகார ஒலி போன்று இருக்கும் துடிப்பொலி, பின், கருக்குழந்தை வளரவளரத் துல்லியமாகக் கேட்கும். கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலியைத் தவிர கருப்பையில் பெரிதாக நீண்டு வளர்ந்து காணப் படும், இரத்த குழாய்களிலிருந்து இரத்தம் நஞ்சுக்குச் செல்லும் போது ஏற்படும் கருப்பையின் அதிரொலியையும் (Uterine souffle) கேட்க இயலும். அவ்வண்ணமே கருக்குழந்தையின் கொப்புள் கொடி சுற்றி அழுத்தும் போதும் கொப்புள் அதிரொலி யைக் (Umbilical souffie) கேட்க இயலும்.

கருககுழநதையைத தொடடு உணருகினற போது கருககுழநதையின தலை புடடம கைகால பகுதிகள எனத தனிததது உணர முடியும அததுடன காபபிணி களைச சோதனை செயகினறபோது குழநதை ஒனறா இரணடா எனபதையும அறிநது கொளள இயலும நுணணொலி அலகீடு கருககுழநதையின வரிவடி வமைபபையும உளளுறுபபுகளையும இருதயத துடிபபையும சலனஙகளையும துலலியமாகக காடடி விடுவதால அதன வளாசசியை எளிதில கணிகக முடிகிறது

கருபபையின தசைபபகுதி இரணடாவது மும்மையில தானாகவே ஐநது அலலது பதது நிமிடஙகளுககு ஒருமுறை சுருஙகிவிரிகிறது இது வலியைத தருவ திலலையாதலால இதனைக காபபிணி உணாவதிலலை ஆனால காபபிணியின வயிறறிலே கைவைததுப பாாககும பொழுது இதனை மருததுவரால உணர முடியும இதனைப பிராகஸடன ஹிகஸ சுருககம (Braxtonhicks contraction) எனறு கூறுவா இவவிரணடாம மும்மைப பருவததிலே ஊடுகதிா படமெடுததால கருககுழநதையின எலுமபுக கூடுகள செவவனே தெரியும அதனால கருககுழநதை உளளது பறறிய உணமையை நிசசயமாகத தெரிநது கொளளலாம ஆனால கதிரியககததின பாதிபபு இலலாமலே நுணணொலி அலகீடு கொணடு கருக குழநதையின வளாசசி அதன நிலை இருதயததுடிபபு உறுபபுகளின வளாசசி அஙக அசைவுகள ஆகிய அனைததையுமே கணமுனனே காண முடியும

இரணடாவது மும்மைப பருவததில காபபம உளளதை உறுதியாகக கணிதது விடடாலும அதன வளாசசியைக கணிகக வேணடியது அவசியமாகிறது

4 5 மூனறாவது மும்மைப பருவ காபபகால கணிபபு

ஒரு காபபிணியின இறுதி மூனறு மாதஙகளில கருககுழநதையின வளாசசி யையும நிலையையும நனகு கணிகக இயலும

70 கிராம எடையுளள கருபபை கருவின வளாசசிககென விரிநது பருததுப பெரிதாகிக காபப காலததின இறுதியில 1100 கிராம எடையை அடைகிறது 10 மிலலிககும குறைவான அளவிலே உளள அதன கொளளளவும 500 முதல 1000 மடஙகு கூடுகிறது இமமாறறம முழுவதறகும புதிய தசை நுணணறைகள (Muscle cells) தோனறுவதுதான காரணம எனச சொலவதறகிலலை இருககினற தசை நுணணறைகளே—நீணடும பெருததும வருவதாலேயே இமமாறறம ஏறபடுகிறது கருபபைத தசை நுணணறைகள நீணடு பெருதது வருமபோது நீணடு மீளும திசுககளும (Elastic tissue) நாரிழைத திசுககளும (Fibrous tissues) கருபபையின வெளிததசையடுககில குவிகினறன இவவாறு பினனிக கிடபபது கருபபைச சுவருககு நலல வலுவைத தருகிறது அததுடன அதேசமயததில இரதத நாளங களும நிணநீா நாளஙகளும அளவில பெருததும நீணடும காணபபடுகினறன இவவளவு மாறுதலகள ஏறபடுவதால கருபபைச சுவா நாளடைவில மெலிநது அதன பருமன காபப கால இறுதிப பருவததில 1 5 செ மீ ருககும குறைவாகவே இருககும எனவேதான காபபசால மூனறாவது மும்மைப பருவததின போது வயிறறைத தொடடு கருபபைத தூா இருககும இடம கொணடு காபப காலததை எளிதில நிாணயிகக இயலும 24 ஆவது வார காபப கால வளாசசியின போது கொபபுள அளவிறகும சறறு உயாநது வளாநதிருநத கருபபைத தூரானது 28 ஆவது வாரக கடைசியிலே கொபபுளுககு மேலாக நனகு உயாநது தெனபடும 32 ஆவது வாரக கடைசியில கொபபுளுககும நெஞசுக குழிககும இடையே உளள மூனறில இரணடு பாகததில காணபபடும 36-ஆவது வாரக கடைசியில கருப பைததூா நெஞசுககுழி வரை இருககும பினனா ஏறபடுகினற வளாசசியின போது கருபபை முனபககம சாயநது வளரத துவஙகுவதால பககவாடடில சரிநதது போல ஆகும எனவே முபபதது எடடாவது வார காபபகால வளாசசியினபோது

கருப்பைத்தூர் முப்பத்து நான்காவது வார வளர்ச்சி காலத்தில் இருந்த அளவிற்குக் காணப்படலாம். ஆனால் பக்கவாட்டின் சரிவைக் கொண்டு இதனைப் பாகுபடுத்தி அறிய இயலும். கருப்பை இவ்வாறு படிப்படியாக முன்னுக்குச் சாய்வதாலும் பேற்றுக்குமுன் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகக் குவைக்குள் இறங்கிப் பொருந்துவதாலும், நாற்பதாவது வாரக் கடைசியில் கருப்பைத் தூர் முப்பத்து இரண்டாவது வார வளர்ச்சி அளவிற்கு இறங்கிப் பக்கவாட்டில் சாய்ந்து காணப் படுகிறது. ஆனால் இரட்டைக் கர்ப்பத்திலும் பனிநீர்ப் பெருக்கத்திலும் கருப்பைத் தூர் இருக்குமிடம் எதிர்பார்ப்பதை விட அதிக வார வளர்ச்சியைக் காட்டலாம். மாறாகக் கருக்குழந்தைக்கு, கருப்பைக்குள் வளர்ச்சி குன்றல் ஏற்படுமாயின் கருப்பைத்தூரின் உயரம் எதிர்பார்ப்பதைவிட குறைந்து காணப்படும்.



படம் 4.3 கருப்பைத்தூரின் உயரம் கொண்டு கருவின் வளர்ச்சியைக் கணித்தல்

கருப்பைத்தூர் உயர்ந்து வளரும் அளவைக் கொண்டு கர்ப்ப கால வளர்ச்சியை மட்டுமின்றி, கருக் குழந்தையைப் பற்றிய நிலையையும் எளிதாகச் சோதித்து அறிய முடியும். அதனைத் தொட்டு உணருகின்ற போது கருக்குழந்தை நேராக இருக்கின்றதா அல்லது தலைகீழாக நிலைமாறிக் கிடக்கின்றதா என்பதனையும் கண்டு கொள்ளலாம்.

கர்ப்பிணிக்கு 34-ஆவது வாரம் வரை கருக்குழந்தை தலை கீழாக, கால் மேலாக என்று ஒரு நிலையில் இல்லாது மாறிமாறி வந்துகொண்டிருக்கும். ஆனால் வாரங்கள் 34-ஐத் தாண்டியவுடன் கருக் குழந்தையின் எடை 2.5 கிலோ கிராம் முதல் 3.5 கிலோ கிராம் வரை இருப்பதால் கருக்குழந்தை மிதக்கும் அளவுக்குப் பனிநீர் இருப்பதில்லை. மேலும் தலை சற்றுக் கனமுடையதாகிவிடுவதால், கனம் மிகுந்த தலை, கருப்பையின் கீழ்ப்பாகத்திலும் கனம் குறைந்த அகன்ற புட்டப்பகுதி, கருப்பையின் அகன்ற மேல்பகுதியிலுமாக அமைந்துவிடுகிறது. குழந்தை கருப்பையிலிருக்கும் போது முதுகு குனிந்து, தலை மார்புப் பக்கம் குவிந்து, தொடை வயிற்றுப் பக்கமாக மடிந்து முழங்கால்களும் தொடையும் கூட மடிந்து பாதங்கள் புட்டத்தைத் தொடுமாறு இருக்கும். புயங்களும் முன்னங்கைகளும் மடிக்கப்பட்டு மார்பின் மீது படிந்திருக்கும். இவ்வாறு கருக்குழந்தை குறைந்த இடத்தில் தன்னை முழுமையாக வளைத்துக் கொண்டு கருப்பையில் முற்றிலும் மடங்கிய நிலையில்தான் (Attitude of flexion) பெரும்பாலும் காணப்படும். கருக் குழந்தையின் நீண்ட முள்ளந்தண்டிற்கும், தாயின் நீண்ட முள்ளந்தண்டிற்கும் உள்ள தொடர்பு நிலையே கிடப்பு (Lie) என அழைக்கப்படுகிறது. கருக்குழந்தை கருப்பையிலே நெடுக்காக அதன் முள்ளந்தண்டு தாயின் முள்ளந்தண்டோடு இணைகோட்டில் கிடக்குமானால் அந்த நிலை நீட்டுக் கிடப்பு (Longitudinal lie) என்று அழைக்கப்படும். நீட்டுக் கிடப்பில் பெரும்பாலும் தலை கீழும் புட்டம் மேலுமாக இருக்கும். புட்டம் கீழுமாக தலை மேலுமாக மாறியும் கிடக்கலாம். சிலவேளைகளில் கருக்குழந்தை தாயின் முள்ளந்தண்டிற்குக் குறுக்காகக் கிடக்கலாம். இது குறுக்குக் கிடப்பு (Transverse lie) ஆகும். வயிற்றைத் தொட்டு இதனை உணர முடியுமாதலால் பேற்றின் தன்மை பற்றிக் கணிக்க முடியும்.

மருத்துவர் கர்ப்பகால இறுதி வாரப் பரிசோதனைகளின் போது கருக் குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கணிப்பதோடு அதன் கிடப்பு பற்றியும் தலைச்சன் கர்ப்பிணியாயின் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகத்தில் பொருந்தியுள்ள நிலையை யும் கணிக்க முடிகிறது. தலைக் கர்ப்பிணியாயின் பேற்றுக்கு முன்னதாக 37-ஆவது வாரத்தில் அதாவது பேற்றுக்கு மூன்று வாரங்களுக்கு முன்னதாகவே கருக் குழந்தையின் தலை கூபக விளிம்புக்குள் நுழைந்து பொருந்தி (Fixed) இருக்கும். இச்சோதனை கொண்டும் பேற்று நாளைக் கணிக்க முடிகிறது. பல பேற்றுக் கர்ப்பிணிகளுக்கு பேற்று நோவு ஆரம்பித்த பின்னர் கூட கருக்குழந்தையின் தலை கூபகத்தில் பொருந்தலாமாதலால் பேற்று நாளைக் கணிப்பது இயலாது.

4.6 பேற்று நாள் கணிப்பு

பேற்று நாள் எப்பொழுது ஆரம்பிக்கும் என்பதனை ஒரு கர்ப்பிணி அறிந்து கொள்ள வேண்டுவது அவசியமாகிறது. அதனை மருத்துவர் கணித்துக் கூறுவார். 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை ஒழுங்காக மாதவிலக்கு ஏற்படும் பெண்களுக்கு, கடைசியாக மாதவிலக்கான நாளிலிருந்து 40 வாரங்கள் அல்லது 280 நாட்கள் என்று கணித்துக் கூற இயலும். அதன் அடிப்படையிலே இறுதியாக மாதவிலக்குத் தோன்றிய நாளிலிருந்து ஒன்பது மாதங்களையும் ஏழு நாட்களையும் கூட்டினால் பேற்று நாள் ஆகும். இது அனைவருக்கும் பொருந்துவதில்லை. ஏனெனில் ஒரு பெண்ணுக்கு மாதவிலக்குத் துவங்கிய நாளிலிருந்து இருபத்தெட்டாவது நாளில் அடுத்த மாதவிலக்குத் தோன்ற வேண்டும். அதுதான் இயற்கையின் நியதி என்றா லும் ஒரே மாதிரியாக அனைத்துப் பெண்டிருக்கும் அவ்வாறு அ ைமவதில்லை.

இருபத்தியெட்டு நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகவேண்டிய நியதி யினின்றும் மாறுபட்டு அவசரக் கணக்கில் 22 முதல் 25 நாட்களுக்கு ஒரு முறை யென மாதவிலக்கு ஆகின்ற பெண்களும் உண்டு. நிதானமாக 40 முதல் 45 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகின்ற பெண்களும் உண்டு. அறிவியல் துறையின் வளர்ச்சி காரணமாக இவ்வேற்றுமை உள்ள பெண்டிரிலும் ஒரு ஒற்றுமை இருக்கக் கண்டனர். அதாவது அனைத்துப் பெண்டிருக்கும் கருவணு வகத்திலிருந்து கருவணு (Ova) விடுபட்டு வெளியேறுகின்ற நாள்தான் வேறு படுமேயன்றி கருவணு விடுபட்ட 14-ஆவது நாளிலே கருத்தரிக்கவில்லையெனில் அடுத்த மாதவிலக்குத் தோன்றும் என்பதில் வேறுபாடு இல்லை. எனவே 24 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகும் பெண்ணுக்கு 10-ஆம் நாளிலும், 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகும் பெண்ணுக்கு 14-ஆவது நாளிலும், 35 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகும் பெண்ணுக்கு 21-ஆவது நாளிலும், 45 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகும் பெண்ணுக்கு 31-ஆவது நாளிலும் கருவணு விடுபடும். 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு ஆகும் பெண்ணுக்கு 14-ஆவது நாளில் கருவணு விடுபட்டு வெளியேறி, அது ஓரிரு நாட்களில் விந்தணுவுடன் இணைந்து சினை முட்டையானால் அப்பெண், மாதவிலக்கு ஆன நாளிலிருந்து 280-ஆம் நாள் குழந்தையை ஈன்றெடுப்பாள். அதாவது கருவணு விடுபட்ட 265 அல்லது 266-ம் நாளன்று குழந்தையைப் பெற்றெடுப்பாள். மாதவிலக்கு ஆன நாளிலிருந்து 280 நாட்கள் ஆனதையே 28 நாட்கள் கொண்டு பத்து மாதங்கள் எனக் கணக்கிட்டுப் பத்து மாதம் சுமந்து பெறுவதாகக் கூறுகின் றனர். ஆனால் ஆங்கிலம் அல்லது தமிழ் மாதங்களில் நாம் கணக்கிடும்போது 9 திங்களும் 7 தினங்களும் சேர்ந்து 280 நாட்கள் எனக் கணக்கிடுதல் வேண்டும். அதாவது சித்திரைத் திங்கள் முதல் நாளன்று ஒரு பெண் மாதவிலக்காகி, பின்னர் கருவுற்றிருந்தால், தைத் திங்கள் 7-ஆம் நாள் குழந்தை பிறக்கும் எனக் கணக்கிடு தல் வேண்டும்.

இக்கணக்கின்படி 45 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் பெண் கருவுற்றால், கருவணு விடுபடுவதற்கு முந்தைய 31 நாட்களும், கருவணு விடுபட்ட நாளிலிருந்து 266 நாட்களும் சேர, மாதவிலக்கு தோன்றிய நாளிலிருந்து 297-ஆம் நாளன்றுதான், ஆவலுடன் காத்திருந்த குழந்தையை உவகையுடன் உலகுக்குக் கொண்டு வர இயலும். அப்போது 280 நாள் எனக் கணக்கிடுதல் தப்புக் கணக்காகிவிடும். அவ்வாறே 20 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் மங்கை பத்துத் திங்களுக்குப் பின்னர்தான் தன் குழந்தையைப் பெறுவாள் எனக்கூற இயலாது. கருவணு விடுபடுவதற்கு முந்தைய ஆறு நாட்களும் கருவணு விடுபட்ட பின்னர் உள்ள 266 நாட்களும் சேர இறுதியாக மாதவிலக்கான நாளிலிருந்து 272 நாட்களிலேயே பேறு நிகழ்ந்து விடலாம்.

ஆனால் கடைசியாக மாதவிலக்குத் தோன்றும் நாளை மறந்து விட்டவர்களுக்கும், மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வராதவர்களுக்கும் இவ்வாறு கணிக்க இயலுவதில்லை. எனினும் எத்தனை வார கர்ப்பம் என்று கணக்கிடுவதற்கு மருத்துவப் பரிசோதனை ஓரளவிற்கு உதவுகிறது என்றாலும் நுண்ணொலி அலகீடு திண்ணமாக அறிவித்து விடுகிறது. அதனைக் கொண்டு பேற்று நாளையும் கணித்து விடலாம். 6 வார கர்ப்பத்திலிருந்து 14 வார கர்ப்பம் வரை இவ்வலகீட்டில் தோன்றும் இளஞ்சூலின் வளர்ச்சியைக் கொண்டு கருத்தரித்திருக்கக் கூடிய நாளை ஒரு நான்கு நாட்கள் வித்தியாசத்திற்குள் கணித்து விடலாம்.

ஒழுங்காக மாதவிலக்கு இல்லாத காரணத்தால் கர்ப்பமுற்றதையே இரண்டாவது மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்திலேதான் உணர்ந்திருந்த பெண்டிருக்கும் பேற்றுநாளை நிர்ணயிக்கக் கர்ப்ப அட்டவணை பயன்படுவதில்லை. இவர்களுக்கு பேற்று நாளைக் கணிப்பது மருத்துவர் கடமையாகிறது. மருத்துவர் கருப்பைத் தூரின் உயரத்தைக் கைகொண்டு பரிசோதித்து உணர்வது கருவின் வளர்ச்சியைக் கணிக்க ஓரளவு உதவுகிறது என்றாலும், நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டுதான் பேற்று நாளை ஒருசில நாட்கள் வித்தியாசத்திலே கணிக்க முடிகிறது. கருக்குழந்தையின் தலையை இருபக்க ஓட்டு விட்ட அளவு (Biparietal diameter) கொண்டு அளந்தும் தொடை எலும்பு நீளத்தைக் கொண்டும், வயிற்றுச் சுற்றளவு, நஞ்சின் தன்மை ஆகியவை கொண்டும் எத்தனை வார கர்ப்பம் என்பதனைக் கணிக்க இயலுகிறது. நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனையில் கருக்குழந்தையின் இருபக்க ஓட்டு விட்ட அளவு 9 செ.மீ.க்கு மேலாகவும் தொடை எலும்பின் அளவு 7 செ. மீட்டருக்கு மேலாகவும் இருக்கும்போது கருக்குழந்தை முழுவளர்ச்சி பெற்றுள்ளது எனக்கணிக்கப்படுகிறது.

ஒரு கர்ப்பிணி மாதவிலக்கு நின்று, தான் கர்ப்பமென யூகித்த உடனேயே மருத்துவரிடம் சென்று உறுதி செய்து கொள்வதும் தொடர்ந்து அதன் வளர்ச்சியை கணித்துத் தெரிந்து கொள்வதும் தக்க முன்னெச்சரிக்கையுடன் வாழ வழி செய்கிறது.

அட்டவணை 4.1 உத்தேசப் பேற்று நாளை நிர்ணயிக்கும் அட்டவணை

மேல் வரிகளில்: கடைசியாக மாதவிலக்குத் தோன்றிய நாட்கள்
கீழ்வரிகளில் : எதிர்பார்க்கப்படும் பேற்றுநாள்

ஜனவரி	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ஜனவரி
அக்டோபர்	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	நவம்பர்
பெப்ரவரி	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				பெப்ரவரி
நவம்பர்	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5				டிசம்பர்
மார்ச்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	மார்ச்
டிசம்பர்	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	ஜனவரி
ஏப்ரல்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		ஏப்ரல்
ஜனவரி	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4		பெப்ரவரி
மே	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	மே
பெப்ரவரி	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	மார்ச்
ஜூன்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		ஜூன்
மார்ச்	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		ஏப்ரல்
ஜூலை	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ஜூலை
ஏப்ரல்	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	மே
ஆகஸ்ட்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ஆகஸ்ட்
மே	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		ஜூன்
செப்டம்பர்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		செப்டம்பர்
ஜூன்	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		அக்டோபர்
அக்டோபர்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	அக்டோபர்
ஜூலை	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	ஆகஸ்ட்
நவம்பர்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		நவம்பர்
ஆகஸ்ட்	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		செப்டம்பர்
டிசம்பர்	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	டிசம்பர்
செப்டம்பர்	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	அக்டோபர்

இயல் — 5

5. கர்ப்பிணியின் பராமரிப்பு

ஒரு பெண் கருவுற்றிருக்கும்போது தன் உடல்நிலையை நல்லாரோக்கியத்துடன் வைத்துக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. கருக்குழந்தையின் முழு வளர்ச்சிக்கும் ஊட்டம் தர வேண்டியிருக்கிறது. பேற்றுக்குப் பின்னரும் பாலூட்டும் பருவத்திலும் அக்குழந்தையை வளர்க்கவெனத் தன்னைத் தயாராக்கிக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. அத்தேவைகளுக்கு ஏற்றவாறு தக்க வகையில் தன்னுடலைப் பேண வேண்டுவது ஒரு கர்ப்பிணியின் தலையாய கடமையாகும். அக்கடமையைச் செய்யத் தன் உடல்நிலையை அவள் எவ்வாறு பேண வேண்டுமென்பதை இங்குக் காணலாம்.

5.1 நலங்காக்கும் முறைகள் — உணவு

மருத்துவர் கர்ப்பம் உள்ளதை உறுதியாகக் கணித்துக் கூறியதும் கர்ப்பத்தைக களிப்போடு ஏற்றுக் கொள்ளும் காரிகையர்கள், மகப்பேறு மருத்துவரைப் பெற்ற தாய்போன்றும், உற்ற தோழி போன்றும் கருதிக் கூச்சத்தை அகற்றி மனத்திலுள்ளவற்றை மறைக்காது வெளிப்பட உணர்த்தி ஐயங்களை அகற்றி அவர்கள் பரிந்துரைக்கும் நடைமுறைகளை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். தன் உடல், உணவு, வேலை நேரங்கள், ஓய்வு ஆகியவை பற்றிச் சிந்தித்துச் செயல்பட வேண்டும்.

கர்ப்பத்தின் துவக்கக் காலத்திலே காலை வேளைக் குமட்டலும், தலை சுற்றலும் உணவையே வெறுக்கச் செய்கின்றபோது "இரண்டு உயிர்களுக்குமாகச் சேர்த்து உண்ண வேண்டுமே! அரைமடங்கு உணவு கூட உண்ண இயலாத போது இருவருக்காக இருமடங்கு உண்ண எவ்வாறு இயலும்?" எனும் ஐயம் பலரது மனத்திலும் எழுவது இயல்பே. இரண்டு உயிர்களின் தேவைக்குமாக உண்ண வேண்டுமென்பதற்கு அளவிலே இருமடங்கு உண்ண வேண்டும் என்ற பொருளில்லை. எத்துணை அளவு என்பதைவிட எவ்வளவு சத்துள்ள உணவு என்பதே முக்கியம். சத்தான உணவும் சுத்தமாக இருக்க வேண்டும். சிறுகச்சிறுகப் பன்முறை உண்டு உயிர்ச் சத்துகள் அனைத்தையும் பெறுதல் வேண்டும். எண்ணெய்ச் சத்துகளையும், கொழுப்புப் பண்டங்களையும் தவிர்க்க வேண்டும். முதல் மூன்று மாதங்களுக்குத் தொல்லை தரும் மசக்கை அதிகாலையில் வெறும் வயிற்றில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுவதால் படுக்கையிலிருந்து எழுந்திருக்கும் முன்னரே இட்லி, மெதுரொட்டி, பால் போன்ற ஏதாவது மிருதுவான சிற்றுண்டியைச் சிறிய அளவிலேனும் உண்டு சிறிது நேரம் ஓய்வெடுத்த பின்னர் எழுந்தால் மசக்கையின் தீவிரம் சற்றுக் குறையும். எனவே சிறுகச்சிறுகப் பன்முறை உட்கொள்வதே கர்ப்பிணிக்கு நலம். ஒரேயடியாக வயிறு முட்ட உண்பது என்பது குமட்டலையும், வாந்தியையுமே தோற்றுவிக்கும். 'வேம்பும் கரும்பாக வெற்றிலையும் நஞ்சாக' மாறுபட்ட சுவையையே நாடுகின்ற இந்த மங்கையருக்கு அவர்கள் விரும்பியதை உண்ண அளிப்பதுதான் உசிதம். பிறர் நல்லது என்று எண்ணுவதை வற்புறுத்தி உண்ணத்தரலாகாது. சூடான பாலோ, புளித்த மாங்காயோ, எதனை விரும்பினாலும் அதனைக் கொடுத்துக் குமட்டலைக் குறைத்து உணவில் நாட்டம் கொள்ளச் செய்ய வேண்டும்.

வாந்தியும், மயக்கமும் கர்ப்பத்தின் இயற்கைக் குறிகளே என அலட்சியப் படுத்தலாகாது. உணவு சற்றும் தங்காது சோர்வுற்ற நிலையில் இருந்தால் மருத்து

வர் பி$_6$ (B_6) உயிரூட்டச் சத்தையும், வாந்தியைத் தவிர்க்கும் மருந்துகளையும், பசியைத் தோற்றுவிக்கும் செரிநீர்களையும் அளித்து உணவிலே நாட்டத்தை ஏற் படுத்துவார். மிதமிஞ்சிப் போனால் ஊட்டச் சத்துகளையும் நேரிடையாக ஊசி மூலம் கர்ப்பிணியின் சிரைகளில் ஏற்றி அவள் உடல் நலம் காப்பார்.

நெஞ்சக்கரிப்பு கர்ப்பிணிகளில் பெரும்பான்மையோருக்கு ஏற்படுவதுண்டு. கர்ப்பத்தின் போது குடலின் அசைவுகள் குறைவதாலும் வளருகின்ற கருப்பை, குடலை அழுத்தி இரைப்பையை மேல்நோக்கித் தள்ளுவதாலும், தொண்டைக் குழிக்குள் எரிச்சலை உண்டாக்குகிறது. பசிக்கு முன்னும், பசி தீர்ந்த பின்னும் என நேரங்காலமின்றித் தோன்றும் இந்த எரிச்சலைத் தவிர்க்க அமில எதிர்ப்பிகளை (Antacid) மருந்தாக உட்கொள்ள வேண்டி வரும். அவை இரைப்பைச் சுரப்பி யிலுள்ள காடித் தன்மையைக் குறைத்து எரிச்சலைப் போக்க உதவுகின்றன. அமிலத் தன்மையை மாற்றும் மருந்துகளுடன் சிறுகச்சிறுக எரிப்பு இல்லாத பால்போன்ற திரவங்களைப் பன்முறை உட்கொள்ள வேண்டும்.

மசக்கை நின்றவுடனே ஒரு கர்ப்பிணி தன் கவனத்தை உணவு விஷயத்தில் செலுத்த வேண்டும். நல்லாரோக்கியமும், சக்தியும் பெற ஒரு கர்ப்பிணிக்குச் சத்தான உணவு தேவை. பலவகை உணவுப் பொருட்கள் பெருகியிருக்கும் இக் காலத்தில் எவை சத்துள்ளவை? எந்த அளவில் அவற்றை உண்ண வேண்டும்? என்று உணர, உணவுப் பொருட்கள் பற்றிய அடிப்படை உண்மையை அறிந்து கொள்வது நல்லது. நாம் உண்ணும் உணவில் உயிர் வாழ்வதற்கு இன்றியமையாத மாவுப்பொருளாகிய கரிநீரகி (Carbohydrate), புரதம் (Protein), கொழுப்பு (Fat) உயிரூட்டச் சத்துகள் (Vitamins), கனிமங்கள் (Minerls), ஆகியவை உள்ளன. இவ்வைந்து வகைச் சத்துப்பொருட்களும் எல்லாவற்றிலும் உள்ளன. அவற்றை எந்த அளவில் உட்கொள்ள வேண்டும் என்பதையும் முதலில் ஒரு கர்ப்பிணி தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

இவைகளில் கூடுதலான கலோரிகளைப் பெறுவதற்கு நிறையப் புரதச் சத்துக்களை உண்ண வேண்டும். கருக்குழந்தையின் எலும்புகள் உருவாகக் கூடுத லாகச் சுதையத்தைப் (Calcium) பெற வேண்டும். கர்ப்பத்தின் போது தாய்க்குத் தேவைப்படுகின்ற மிகுந்த இரத்தத்திற்கும், கருக்குழந்தை நஞ்சு ஆகியவற்றின் வளர்ச்சிக்கும் இரும்புச் சத்து தேவைப்படுகிறது. அம்மட்டோ! பேற்றுக்குப் பின்னர் முதல் மூன்று மாதக் காலங்களில் குழந்தைக்குத் தேவையான இரும்புச் சத்து, தாய்ப்பாலில் மிகக் குறைவாகவே இருப்பதால் அக்குழந்தை கருக்குழந்தை யாக இருக்கும் போதே அதன் ஈரல் (liver), மண்ணீரல் (Spleen) ஆகியவற்றில் இரும்புச் சத்து, சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு தனக்கு, தன் கருவில் உள்ள கருக்குழந்தைக்கு, தான் பெற்று வளர்த்துப் பாலூட்டும் அக்குழந்தையின் தேவைக்கு என ஒரு கர்ப்பிணி இரும்புச் சத்துள்ள உணவை அதிகமாக உட் கொள்ள வேண்டி வருகிறது. கருச்சிதைவும், குறைமாதப் பேறும் ஆகாமல் இருக்க உடம்பில் ஃபாலிக்காடியும் தேவைப்படுகிறது. கீழ்க்கண்ட அட்டவணையில் ஒரு பெண்ணுக்கு வெவ்வேறு பருவக்கட்டங்களில் தேவைப்படும் உணவின் அளவு தரப்பட்டுள்ளது.

அட்டவணை 5.1 பெண்களின் உணவுத்தேவை

	சாதாரண நாட்களில்	கர்ப்பத்தின் போது	பாலூட்டும் போது
கலோரி	2200	2500	3000
புரதம் (கிராம்)	60	85	100
சுதையம் (கிராம்)	0.8	1.5	2
இரும்பு (மில்லி கிராம்)	20	40	30
ஏ உயிரூட்டச் சத்து (மைக்ரோ கிராம்)	3000	3600	4800
பி உயிரூட்டச் சத்து (மில்லி கிராம்)	1.5	1.8	2.3
ஸி உயிரூட்டச் சத்து (மில்லி கிராம்)	70	100	100
டி உயிரூட்டச் சத்து (மைக்ரோ கிராம்)	10	20	20

இவற்றினின்று ஒரு கர்ப்பிணி நாளொன்றுக்கு 500 கலோரிச் சத்தைத் தருகின்ற உணவை அதிகமாக உட்கொள்ள வேண்டுமே தவிர இருவருக்கென இருமடங்கு உட்கொள்ளத் தேவையில்லை என்பதை உணர முடிகிறதல்லவா! நாளொன்றுக்கு இச் சத்துகள் அனைத்தையும் பெறுவதற்குக் கீழ்க்கண்ட அளவு களில் உணவுப் பொருட்கள் தேவைப்படுகின்றன.

தானியங்கள்	...	400 கிராம்
பருப்பு வகைகள்	...	90 கிராம்
பச்சை இலைக் காய்கறிகள்	...	110 கிராம்
கிழங்கு வகைகள்	...	90 கிராம்
பிற காய்கறிகள்	...	90 கிராம்
பழங்கள்	...	90 கிராம்
சீனி அல்லது வெல்லம்	...	60 கிராம்
எண்ணெய் அல்லது நெய்	...	60 கிராம்
மீன், இறைச்சி	...	100 கிராம்
முட்டை	...	30 கிராம்
பால்	...	500 மில்லி லிட்டர்

கர்ப்பிணி பசித்த வேளையில் புசிக்க ஒருவகைத் தானியத்தையே தினந் தோறும் உண்ணுவதை விடுத்து, பல தானியங்களை கலந்து பயன்படுத்துவது நல்ல பலனைத் தரும். அரிசியையே முக்கிய தானியமாக உபயோகப்படுத்துபவர்கள் சற்று இரும்புச் சத்து அதிகமுள்ள கோதுமையையும், சுதையச் சத்துள்ள கேழ் வரகையும் புரதச்சத்துள்ள பருப்பு வகைகளையும் கலந்து உண்டால் பல சத்து களையும் ஒருசேர பெறலாம். அதேபோன்று கோதுமையை மிகுதியாக உணவில் கொள்பவர்களும், புரதச்சத்தையும் மிகுதியாகச் சேர்த்து, பசிக்கும் போது புசிப் பது நலம். வெள்ளை வெளேரெனத் தீட்டப்பட்ட பச்சரிசியை விடப் புழுங்கலரிசி யிலும் தீட்டப்படாத அரிசியிலும் உயிரூட்டச் சத்துகளும், கனிமச்சத்துகளும் கணிசமாக உள்ளன.

5.1.1 பருப்பு வகைகள்

பலவகைப் பருப்புகளை ஒன்றுபடுத்தி உண்டால் புரதப் பொருட்களை மிகுதியாகப் பெறலாம். உளுந்து சேர்வதாலும் புளிக்க வைப்பதாலும் இட்லியும் தோசையும் புரதச்சத்தையும் உயிரூட்டச் சத்துக்களையும் அதிகமாகத் தருகின்றன.

5.1.2 பச்சை இலைக் காய்கறிகள்

உயிரூட்டச் சத்துகளும் கனிமச்சத்துகளும் உள்ள பச்சை இலைக்காய்கறிகளும், கீரைகளும் கர்ப்பிணிக்கு ஒரு நிகரில்லாத உணவு. அவற்றைச் சமைத்து உண்ண லாம். அல்லது பச்சையாகவோ புதினா, கொத்துமல்லிக் கீரை முதலியவற்றை அரைத்துத் துவையலாகவோ உட்கொள்ளலாம்.

5.1.3 காய்கறிகள்

சமைக்காது பச்சையாகத் தின்னக்கூடிய கேரட், வெள்ளரி, வெங்காயம் போன்றவற்றை அப்படியே உட்கொள்வது நல்லது. கேரட், பீட்ரூட், முட்டைக் கோஸ் போன்ற மலைக் கறிவகைகளைக் கழுவித் துண்டுகளாக நறுக்கி ருசிக்கு ஏற்ப மிளகுத் தூள், உப்புத்தூள், தயிர் முதலியவற்றைக் கலந்து சாப்பிடுவது சாலச் சிறந்தது. ஏனெனில் இவற்றில் சமைத்த காய்கறிகளை விட நான்கு மடங்கு சத்து அதிகம் கிடைக்கும். தக்காளி, முட்டைக்கோஸ், கத்தரி, வெண்டை, பீட்ரூட், புடலை, கொத்தவரை, முருங்கை, வாழை, பூசணி, பறங்கி, பிரண்டை, பீன்ஸ், அவரை, பீர்க்கு, காலிஃபிளவர், பட்டாணி, பாகற்காய் என வகைவகையானக் காய்கறிகளையும் விதவிதமாய்ச் சமைத்துச் சீரான உணவை உண்ணுவது கர்ப்பிணிக்கு நன்மை தரும்.

5.1.4 பழங்கள்

மக்கள் அனைவரும் நித்தம் விரும்பிச் சாப்பிடும் வாழைப்பழம், கொய்யாப் பழம், சீத்தாப்பழம், சப்போட்டா, ஆரஞ்சு, சாத்துக்குடி, மாம்பழம், ஆப்பிள் ஆகியவற்றை, அவையவை தாராளமாகக் கிடைக்கும் பருவங்களில் வாங்கிக் கர்ப்பிணி ஏராளமாய் உட்கொள்ளலாம். இவைகளைத் தினமும் உட்கொள்ள வேண்டும். இவை ஊட்டச்சத்தைத் தருவதுடன் தொல்லைதரும் மலச்சிக்கலையும் அகற்ற உதவுகின்றன. சின்னஞ்சிறிய நெல்லிக்கனியில் ஆரஞ்சை விடப் பல மடங்கு 'ஸி' உயிரூட்டச் சத்து உள்ளது. ஆப்பிளில் உள்ளதைவிடக் கொய்யாப் பழத்தில் சத்து அதிகம். 'ஏ' உயிரூட்டச் சத்து மாம்பழத்தில் அதிகம் உள்ளது.

5.1.5 பால்

ஊட்டச் சத்துகள் அனைத்தும் சீரான வீதத்தில் பாலில் சேர்ந்திருப்பதால் கர்ப்பிணிக்குப் பால் ஒரு சிறந்த உணவாகும். இதிலுள்ள புரதம் கர்ப்பிணிகளுக்கு மிகவும் தேவை. பற்களைக் கெடாது பாதுகாத்துக் கொள்வதுடன் சேய்க்கும் உறுதியான எலும்புகளைத் தருகிற சுதையம் பாலில் நிறையவே உள்ளது. கர்ப்பிணிகளுக்கு 500 முதல் 1000 மில்லி லிட்டர் பால் தினமும் தேவைப் படுகிறது. சைவ உணவு மட்டும் உட்கொள்ளும் கர்ப்பிணிகளுக்கு பால் மிகவும் அத்தியாவசியமானது. எருமைப் பாலைவிடப் பசும்பால், அதிலும் ஆடை எடுத்த பால் சிறந்தது. பல இடங்களில் பசுவின் பாலைவிட, பாற் பொடியே சுலபமாகக் கிடைக்கிறது. கொழுப்பு நீக்கிய பாற்பொடியாயினும் கொழுப்பு நீக்காத பாற் பொடியாயினும் கர்ப்பிணிக்கு உகந்ததே. பாலோடு தயிரும், மோரும் சேர்ப்பது நலம். பாற் பொடியைக் காய்ச்சியும், தயிருண்டாக்கியும் உட்கொள்ளலாம்.

5.1.6 சீனி, வெல்லம்

சர்க்கரைச் சத்துக்குச் சீனியை விட மலிவான வெல்லம் சாலச் சிறந்தது. எளிதில் சீரணமாவதுடன் வெல்லத்தில் சீனியில் உள்ள பொருட்களும், சுதையம், எரியம், இரும்பு, பி (B) உயிரூட்டச் சத்துப் போன்ற சத்துகளும் உள்ளன.

5.1.7 எண்ணெய், நெய்

கொழுப்புப் பொருட்களைப் பொறுத்த வரையில் எண்ணெய் போதுமானது. தேவையான அளவுக்குப் பால் உட்கொண்டால் வெண்ணெய், நெய் முதலியன வேண்டுவதில்லை. மலிவான தாவர எண்ணெய், சேர்த்துக் கொண்டாலே போது மானது. நல்லெண்ணெய், தேங்காயெண்ணெய், கடலையெண்ணெய், கடுகு எண்ணெய் ஆகியவற்றை உபயோகிக்கலாம். எனினும் அளவுக்கு மீறினால் கெடுதியே.

5.1.8 மீன், இறைச்சி

அசைவ உணவாகிய மீனிலும், இறைச்சியிலும் புரதச்சத்து நிறைய உள்ளது. கோழி இறைச்சியில் புரத சத்தும், ஆட்டு ஈரலில் இரும்புச் சத்துடன், உயிரூட்டச் சத்துகளும், மீன் எண்ணெயில் ஏ, டி ஆகிய உயிரூட்டச் சத்துகளும் அதிகமாக உள்ளன.

5.1.9 முட்டை

முட்டையில் ஒரு கரு உருவாகி வளர்வதற்குரிய சத்துகள் அனைத்தும் உள்ள தால் இது ஒரு சிறந்த உணவாகும். ஸி உயிரூட்டச்சத்து ஒன்று தவிரப் புரதம், கொழுப்பு, ஏ, டி உயிரூட்டச் சத்து, சுதையம், எரியம் ஆகிய பலவகைச் சத்து களும் முட்டையில் உள்ளன.

5.1.10 மற்றவை

மசாலாப் பொருட்களிலும், ஊட்டச்சத்து அதிகம் இல்லையெனினும், வாச மிகும் அவற்றை ருசிக்காக உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். ஆனால் மிளகாய், மிளகு, இவற்றின் காரம் அதிகரிக்கும் போது கர்ப்பத்தின் முதல் மூன்று மாதங் களில் வயிற்றில் எரிச்சலையும் பின் மாதங்களில் குடலில் புண்ணையும் உண்டாக்கலாம்.

உண்ணும் உணவின் பயனைப் பூரணமாகப் பெற நாளொன்றுக்குச் சுமார் ஒன்று முதல் ஒன்றரை லிட்டர் நீர் அருந்த வேண்டும்.

அரிசி, கோதுமை போன்ற தானியவகைகளையும், புரதப்பொருள் கொண்ட பருப்பு வகைகளையும், பச்சைக் காய்கறிகளையும், பாலையும், முட்டையையும் உணவில் சேர்த்துக் கொண்டாலும் இரும்புச் சத்துத் தேவையினின்றும் இம்மியளவு கூடக் குறைந்துவிடலாகாது. எனவே இரும்புச் சத்தை மாத்திரையாகவோ, தெம் பூட்டியாகவோ (Tonic) எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியது அவசியம்.

இரும்புச் சத்து மாத்திரைகளை உட்கொண்டால் குழந்தை கறுப்பாகப் பிறந்து விடும் என்று தவறாக நம்புபவர்களைப் போலவே குங்குமப்பூவை உட்கொண் டால் குழந்தை சிவப்பாகப் பிறக்கும் என்று நம்புகின்றவர்களும் உண்டு. ஒரு குழந்தையின் வண்ணம், வடிவு, உடல்வாகு, புறத்தோற்றம், அகத்தின் வளர்ச்சி, அறிவுத்திறன் ஆகிய உடல் மன நலன்களெல்லாம் தாய் தந்தையரிடமிருந்து பெறுகின்ற மரபுக் கூறுகள் (Genes) வழியாகவேதான் அமைகின்றன. ஒரு குழந்தை தனது தாய், தந்தையரின் நிறத்தையோ, தாய்வழி உறவினர், மூதாதையர்,

தந்தை வழி உறவினர், மூதாதையர் நிறத்தையோதான் பெறுமேயன்றி எந்தக் குங்குமப் பூவிற்கும் எந்த நிறத்தையும் மாற்றுவதற்குச் சாத்தியமில்லை. அதே போன்று இரும்புச் சத்து மாத்திரைகளும், இரத்தத்திலுள்ள செவ்வணுக்களைப் பெருக்கி, குழந்தைக்கு நல்லாரோக்கியம் தந்து எழில் கூட்டும். ஆனால் கறுப்பாக்கும் என்றும், அதிக எடையுள்ளதாக்கும் என்றும் கருதி அறியாமையால் அதைத் தவிர்த்து உடல் நலனைக் கெடுத்துக் கொள்கின்றனர். ஊட்டச்சத்துகளையும், இரும்புச் சத்தையும் உடலில் கூட்டுவதால் குழந்தை பருத்துவிடும் எனும் தவறான எண்ணமும் மக்கள் மனத்திலே மாசாகப் படிந்துள்ளது. இது தவறு என்பதற்கு ஆதாரபூர்வமான அறிக்கை ஒன்றை மேல்நாட்டு அறிஞர்கள் வெளியிட்டுள்ளனர். மக்கள் நலச் சங்கத்தினர் 5021 பெண்களைக் கருவுற்ற காலத்தில் ஆராய்ந்தனர். அவர்களில் 2510 பேர் மருத்துவரை நாடி நல்லுணவோடு உயிரூட்டச் சத்துக்களான சுதையம், இரும்புச் சத்து ஆகியவற்றை உட்கொண்டு கொழுப்புப் பொருட்களைத் தவிர்த்துத் தங்களைப் பேணிக் கொண்டவர்கள். 2511 பேர் போதிய அளவு சத்துணவு அருந்தாதவர்கள். பிள்ளைப் பேற்றுக்கு மட்டுமே மருத்துவரை நாடியவர்கள். மேற்கூறியபடி இரு சாராரையும் கர்ப்பத்தின் போதும் பேற்றின் போதும் பகுத்தறிந்து பார்த்த போது உயிரூட்டச் சத்துகள் குறைவாக உண்ட கர்ப்பிணிகளில் 8 முதல் 11 சதவீதத்தினருக்குக் கருச்சிதைவோ குறைமாதப் பேறோ ஏற்படுகிறது என்பதனையும் சத்துள்ள உணவு உண்டவர்களில் மூன்று சதவீதத்தினருக்கே இந்நிலை ஏற்படுகிறது என்பதனையும் கண்டு அறிவித்துள்ளனர். முன்பேற்று உதிரப்போக்கு (Antepartum haemorrhage), கர்ப்பச்சன்னி (Eclampsia), இரத்தச் சோகை (Anaemia) போன்றவற்றால் பாதிக்கப்பட்ட நிலை சத்துணவு உண்ணாத கர்ப்பிணிகளில் 24 சதவீதத்தினருக்கு ஏற்படுகிறது என்றால் சத்துணவு உண்டவர்களில் 2 சதவீதத்தினருக்கே ஏற்படுகிறது என்பதும் அவ்வாராய்ச்சியாளர்களின் முடிவு. நிறைமாதத்தில் பிறந்தாலும் தாய்க்கு உணவுச் சத்துகள் குறைந்திருந்தால் குழந்தைகள் அசடுகளாகப் பிறக்கும் அவலநிலை ஏற்படலாம்.

நல்ல உயரமும், எடையும் உள்ள பெற்றோருக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளும், நீரிழிவு நோய் கொண்ட தாய்க்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளும்தான் எடையிலே கூடுகின்றன. எனவே மரபுக் கூறுகளும், நோயும்தான் குழந்தையின் எடையைக் கூட்டுமே தவிர, சத்துள்ள உணவினால் மட்டும் எடை அதிகரிப்பதில்லை. தாய்க்கு சத்துணவு குறைந்தாலும் குழந்தை தன் தாயின் இரத்தத்திலிருந்து சத்துகளை எடுத்துக் கொண்டு தனக்குரிய எடையை எய்திவிடுகிறது. ஆனால் சிறிது ஊட்டமும் இல்லாமல் பட்டினியால் வாடும் கர்ப்பிணியின் கருப்பையிலே வளரும் நஞ்சு, நல்ல திடமில்லாத காரணத்தால் ஆரோக்கியமில்லாத நோஞ்சான் குழந்தைகளைத் தோற்றுவித்து விடுகிறது.

சத்துணவை அருந்தியவர்களின் குழந்தைகள் பருத்து விடுவதால் பேற்றின் போது ஊறுவிளையும் என்பதற்கும் ஆயுதங்கள் போன்ற உபகரணங்கள் உபயோகிக்க நேரிடும் என்பதற்கும், அறுவை செய்ய வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும் என்பதற்கும் எந்தவித ஆதாரமும் கிடையாது. மாறாக மருத்துவரை நாடி நல்லுணவு, நல்லாரோக்கியம் பெற்றவர்களின் பேறு சுகப்பேறாகவும் எளிமையாகவும் இருக்கக் கண்டனர். ஊட்டமுள்ள சத்துணவைப் பெற்றவர்களில் 89 சதவீதத்தினருக்குச் சுகப்பேறு ஏற்படச் சத்துணவை மறுத்தவர்களில் 59 சதவீதத்தினருக்கே சுகப்பேறு ஏற்பட்டது.

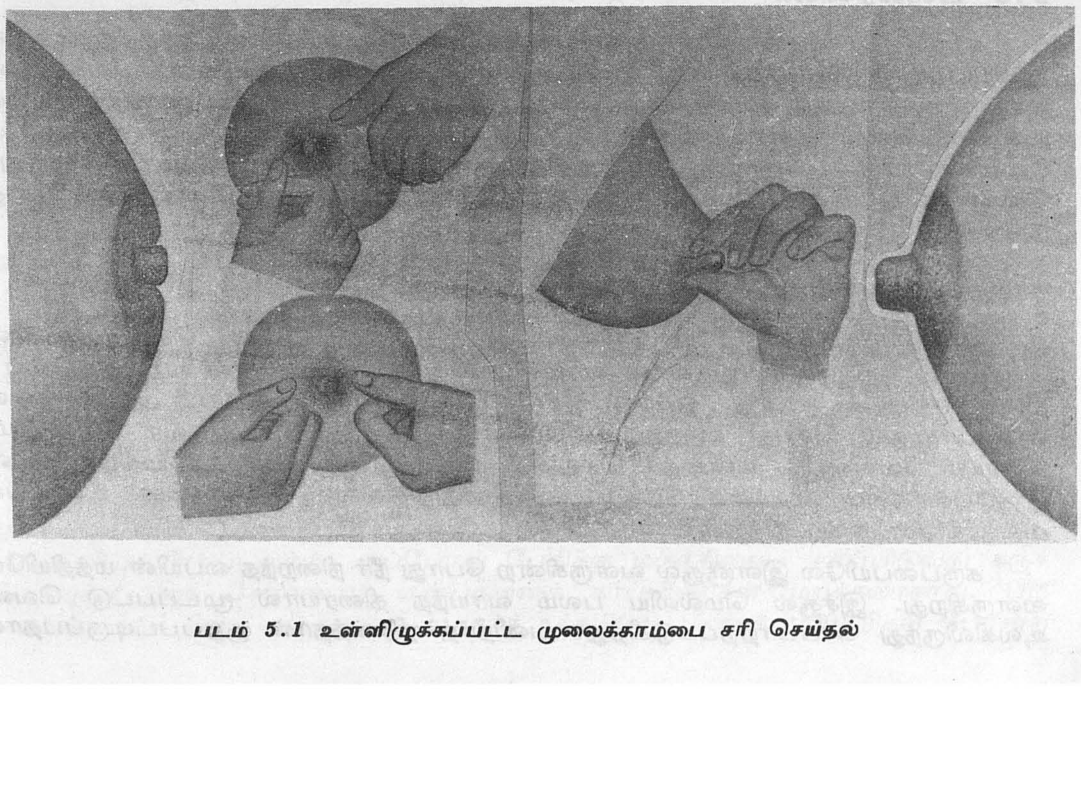
தற்கால மகப்பேறு மருத்துவமனையில் மகப்பேற்றின் போது மருத்துவர் கண்காணிப்பையும் மீறி, தாய்மை மரண விகிதம் 1000த்தில் ஒருவருக்கு என ஏற்பட்டாலும் சத்துணவு உண்ணாதவர்களின் மரணவிகிதம், சத்துணவு உண்டவர்களின் மரண விகிதத்தை விட இரண்டு மடங்காகும் எனவும் கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

பேறு நல்லமுறையில் நடந்து முடிந்துவிட்டாலும் பால் வற்றிய காரணத்தால் பெற்றெடுத்த குழந்தைக்குப் போதுமான அளவு பாலூட்டத் தம்மிடம் பாலில்லாது பரிதவிக்கும் பெண்களும் உண்டு. இந்நிலை சத்துணவு உண்ணாத தாய்மார் களிடமே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

மகப்பேற்றை அடைந்து ஒரு மங்கை மகிழ்ந்திருக்கும் போது, குழந்தை சளி, பேதி, காய்ச்சல், வலிப்புப் போன்றவற்றால் பாதிக்கப்பட்டுப் பரிதவிக்கும் நிலை இச்சத்துக் குறைவுள்ள உணவை உண்பவர்களிடம், சத்தான உணவை உண்பவர் களைவிட அதிகமென்றால் இது தவிர்க்கப்பட வேண்டியதல்லவா! தாயும் சேயும் நலமாக இருக்கச் சத்துள்ள உணவு ஒரு கர்ப்பிணிக்கு மிகமிகத் தேவை. சத்துள்ள உணவென்றாலும் காலம் தவறி உண்ணுவதும் அளவுக்கு மீறி உண்ணுவதும் ஆகாது.

5.2 நீராடல்

கர்ப்பிணி உடல் சுத்தம் பேண நித்தம் நீராடுகிற போது அதிகச் சூடான வெந்நீரையும், தண்ணெனக் குளிர்ந்த நீரையும் உபயோகித்தல் தகாது. தேங்கி நிற்கும் குளம், குட்டை, குளிக்கும் தொட்டி போன்றவற்றில் நீராடுவதை விட முகந்து குளிப்பது, குழாயடியில் குளிப்பது போன்றவை நல்லது. உடல் சுத்தம் கருதி நாற்றமகற்றிகளை (Deodorant) யோனியினுள்ளே பீச்சுத்தாரையாக (Douch) செலுத்துதல் அறவே கூடாது. குளிக்கும் போது முலைகளின் மீதும் ஒரு கர்ப்பிணி தன் கவனத்தைச் செலுத்துதல் வேண்டும். முலைகளில் ஏற்படும் சுரப்புநீர் காய்ந்து பொருக்கு (Crust) களாக முலைக் காம்பில் இருக்குமாயின் தேய்த்துக் குளித்து அகற்றிவிடுவது நல்லது. முலைக் காம்புகள் சிறுத்தும், தட்டையாகவும், உள்ளிழுக் கப்பட்டும் இருக்குமாயின் விரல்களால் நீவிவிட்டு முலையை உருட்டி, முலைக் காம்பை இழுத்து வெளிக்கொணரும் பழக்கத்தைக் கொள்ள வேண்டும்.



படம் 5.1 உள்ளிழுக்கப்பட்ட முலைக்காம்பை சரி செய்தல்

5.3 ஆடை

ஆடை விஷயங்களிலும், கர்ப்பிணி தன்னுடைய கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டும். தளர்ந்த சுத்தமான ஆடைகளையும், கனமில்லாத நூலாடைகளையும் மெல்லிய உள்ளாடைகளையும் மட்டுமே அணிவது நல்லது. மிகக் குளிரில் வெளியே செல்ல நேர்ந்தால் மட்டுமே கம்பளி அணிய வேண்டும். உடல் அசௌ கரியத்தைப் பாதிக்கும் வகையில் சிக்கென உடை உடுத்துவது கூடாது. பிரா எனும் மார்புக் கச்சைகள் மார்பகத்தைத் தூக்கிப் பிடித்துப் பாரத்தைக் குறைப்பதாக இருக்க வேண்டுமேயன்றி பருத்துவரும் மார்பகங்களை இறுக்குபவையாக, சுவாசத் தைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையில் இருக்கலாகாது. காலில் அணியும் செருப்பிலும் கூடக் கர்ப்பிணி தன் கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டும், மென்மையான செருப்பு களன்றி உயர்ந்த குதிக் கால்களை உடைய செருப்புகள் தோற்ற நிலையில் மாற் றத்தை உண்டாக்குவதால் முதுகு வலியை உண்டாக்கிவிடலாம்.

5.4 பற்களின் பாதுகாப்பு

உடல் சுத்தம் பேணுவது போலப் பல் சுத்தத்தையும் பேண வேண்டும். பற்களைப் பேணாது சொத்தையாகுமாறு விட்டுவிட்டால் அச்சொத்தைப் பற்களே பல இன்னல்களைத் தந்துவிடலாம். இதனைத் தவிர்க்கக் காலை எழுந்தவுடனும் இரவு தூங்கச் செல்லுமுன்பும் இரு வேளைகளிலும் பற்களைத் துலக்கி உண்ட பின்னரெல்லாம் வாய்க்கொப்பளித்துப் பற்களைப் பேணுதல் வேண்டும். பற் களுக்குத் தேவையான சுதையம் ஸி, டி, உயிரூட்டச் சத்துகள் ஆகியவை அடங்கிய சத்துணவு அருந்தியும், குழிவிழுந்த பற்களை அடைத்தும் சொத்தைப் பற்களை மருத்துவரிடம் காட்டியும் சிகிச்சை பெற்றுப் பாதுகாத்து வந்தால் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் ஒவ்வொரு பல், பலி என்ற கூற்றுக்கு ஆதாரமே இல்லாது போய் விடும்.

5.5 பல்லரணை

கர்ப்ப காலத்தின் போது ஏற்படும் இணைப்புத் திசு, இரத்த நாளங்கள் ஆகியவற்றின் பெருக்கம் ஈறுகளைத் தாக்கி வீக்கத்தை ஏற்படுத்திப் பல்லரணை யைத் (Epulis) தந்து வேதனையை உண்டாக்கும். இப்பல்லரணை இரத்தக் கசிவை யும் வலியையும் உண்டாக்கலாம். இப்பல்லரணை பேற்றுக்குப்பின் தானாகவே மறைந்து விடும். எனவே கர்ப்பத்தின் போது வாயைச் சுத்தமாக வைத்துக் கொண்டு அதன்மீது எவ்வித உராய்வும் இல்லாது பார்த்துக் கொள்வதே போது மானது.

5.6 ஓய்வு

கர்ப்பமுற்ற உடனேயே அதிகமாக நடமாடாதே, வேலை செய்யாதே என் றெல்லாம் கூறி ஒரு மாறுதலான வாழ்க்கையை ஏற்றுக் கொள்ள வற்புறுத்துகின்ற நிலை ஏற்படக் கூடாது. ஓய்ந்து, சோம்பி உறங்காது அன்றாட அலுவல்களை எப்பொழுதும் செய்து வந்தது போலவே தொடர்ந்து செய்து வர வேண்டும். செய்யும் வேலையில் மனதைச் செலுத்தி ஊக்கத்துடன் உழைத்து மகிழ்ச்சியுடன் இருப்பவர்களை மசக்கை நோய் துன்புறுத்துவதில்லை என்பதனை உளவியல் வல்லுநர்கள் கண்டறிந்துள்ளனர்.

கருப்பையிலே இளஞ்சூல் வளருகின்ற போது நீர் நிறைந்த பையின் மத்தியிலே வளருகிறது. இச்சூல் மெல்லிய பலம் வாய்ந்த திரையால் மூடப்பட்டு வெளி உலகிலிருந்து காப்பாற்றப்படுகிறது. பனிநீர்த் திரவத்தால் சூழப்பட்டிருப்பதால்

சிறிய வெளிப்புற அதிர்ச்சிகள் சாதாரணமாகக் கருவைப் பாதிப்பதில்லை. அதற்காகக் காலால் ஓட்டப்படும் தையல் இயந்திரத்தை நாள் முழுவதும் ஓய்வின்றிச் சுழற்றுவது, அதிகப் பளுவைத் தூக்குவது போன்ற கடின வேலைகளைக் கர்ப்ப காலத்தின் போது செய்யக் கூடாது. வழக்கமாகச் செய்யும் தொழிலை எப் பெண்ணும் எக்காரணத்திற்காகவும் தவிர்க்க வேண்டுவதில்லை. எனினும் செய் தொழில் மூலம் இரசாயனத் தீமைகள் இருந்தால் கருவுற்றிருக்கும் காலத்தில் அத்தொழிலைச் செய்யாதிருப்பது நலம். ஊடுகதிர் துறையில் (X-Ray department) வேலை பார்ப்பதும், கர்ப்ப காலத்திற்கு உகந்ததல்ல. வேலைக்குப் பின் ஓய்வெடுத்துக் களைப்பைக் களைய வேண்டும். ஒரு கர்ப்பிணி குறைந்தது எட்டு மணி நேரமாவது தூங்க வேண்டும். சூழ்நிலை இடந்தருமாயின் மதியம் ஒரு மணி நேரம் ஓய்வெடுப்பது நல்லது.

5.7 தூங்கும் நிலை

கர்ப்பிணி ஒருக்களித்துத் தான் படுக்க வேண்டுமா? மல்லாந்து படுக்கக் கூடாதா? என்ற ஐயப்பாட்டிற்கு விடை காண விரும்புவது இயற்கையே. கர்ப்ப காலத்தின் போது தாயின் இரத்த கனஅளவு, எடை, உடலியக்கங்கள் ஆகியவை கூடுகின்றன. இக்கூடுதல்களுக்கு ஏற்ப இருதயம், தன் உழைப்பையும் கூட்ட வேண்டியுள்ளது. அதனால் வினாடிக்கு 10 முதல் 15 தடவை அதிகமாகத் துடிக்கிறது. மேலும் தமனிக்குச் செல்லும் இரத்தத்தின் அளவையும் கூட்டுகிறது. இருதயத்தை மட்டுமல்லாது இரத்தச் சுற்றோட்டத்தையும் (Circulation) கர்ப்பம் பாதிக்கிறது. இரத்தக் குழாய்களிலே உள்ள இரத்தவோட்டம் கர்ப்பிணி உட்கார்ந்திருக்கும் போதும், மல்லாந்து படுத்துக் கொண்டிருக்கும் போதும், ஒருக்களித்துப் படுத்துக் கொண்டிருக்கும் போதும் மாறுபடுகிறது. மல்லாந்து படுத்திருக்கும் போது முதுகு பின்னால் தாழ்ந்திருப்பதால் பெரிதாகியுள்ள கருப்பை இரத்தக் குழாய் களை அழுத்தி இரத்தத் தேக்கத்தை ஏற்படுத்துகிறது. ஆனால் ஒருக்களித்துப் படுத்திருக்கும் போது அத்தேக்கம் ஏற்படாதாகையால் இரத்த ஓட்டத்தில் பாதிப்பு அவ்வளவாக இருக்காது. சிரைகளில் காணப்படும் இதழ் தடுக்கிகள், இரத்தத்தை இருதயத்தை நோக்கி மட்டுமே செலுத்துமாதலால் எவ்விதத் தடையுமின்றி ஒரே நோக்காக இருதயத்தை நோக்கிச் செலுத்துகிறது. ஆனால் கர்ப்பிணி மல்லாந்து படுக்கும் போது சிரைகளில் இரத்தம் தேங்கி விட வாய்ப்பு உண்டு. இதனால் மூச்சுத் திணறல், நெளி சிரைகள் (Varicosity) மூல முளை (Piles) ஆகியவை ஏற்படலாம். அதனால்தான் கர்ப்பிணி மல்லாந்து படுக்கக் கூடாதே தவிர கருக் குழந்தையின் கழுத்தில் கொப்புள் கொடி சுற்றிக் கொள்ளும் என்பதற்காக அல்ல.

5.8 உடற்பயிற்சி

வீட்டு வேலைகளைச் சர்வரச் செய்வதே பெண்களுக்கு ஒரு சிறந்த உடற் பயிற்சியாகும். ஆனால் காற்றோட்டமான இடங்களில் காலாற நடப்பது மிகவும் அவசியம்.

5.9 மலச்சிக்கல்

பால் பழமெனச் சத்துள்ள உணவை அருந்தினாலும் மலச்சிக்கலால் மாறாத துன்பமடையும் பெண்டிரும் உண்டு. அம்மலச்சிக்கலின் காரணமாகத் தீராத தலைவலியும் ஏற்படலாம். அப்போது பேதிக்கு மருந்தினைச் சாப்பிடுவது கருச் சிதைவுக்கு அடி கோலலாம் என்பதனைக் கர்ப்பிணிகள் மறக்கலாகாது. பழ வகைகளையும் கீரை வகைகளையும் நார்ச் சத்துள்ள பச்சைக் காய்கறிகள் போன்ற

வற்றையும் உணவிலே அதிகமாகச் சேர்த்துக் கொள்ளும் போது ஓரளவு இச்சிக்கல்கள் தவிர்க்கப்படும். மிக அதிகமாக மலச்சிக்கல் இடர்தருமாயின் மலமிளக்கி வில்லைகளை வேண்டுமானால் மருத்துவர் ஆலோசனையுடன் உட்கொள்ளலாம்.

மலச்சிக்கல் பெரிதும் கர்ப்பிணிகளைப் பாதிக்குமெனினும் வெகுசிலரை மூலமுளை, (Piles) பாதிப்பதுண்டு. மலச்சிக்கலால் மலம் இறுகிச் சிரமப்பட்டு வெளியேறும் போது மூலமுளையில் பருத்து உப்பி நிற்கும் இரத்த நாளங்களிலிருந்தும் உதிரம் கொட்டுகிறது. மூலமுளை சில பெண்டிருக்குக் கர்ப்பமுற்ற காலத்திலே தான் முதன்முதலாக ஏற்படுகிறது. ஆனால் ஏற்கனவே மூலமுளையால் அவதியுறும் பெண்களுக்குக் கர்ப்ப காலத்தின் போது தொல்லை திரும்பும். மூலமுளையிலிருந்து வெளியேறும் இரத்தம் ஒரு கர்ப்பிணிக்கு இரத்தச் சோகையை ஏற்படுத்திவிடலாம். 15 மில்லி லிட்டர் இரத்தம் நாள்தோறும் மூலமுளையின் காரணமாக வெளியேறினால் 6 அல்லது 7 மில்லி கிராம் இரும்பு சத்து, அக்கர்ப்பிணியின் உடலில் குறைந்து விடுகிறது. இந்த அளவு இரும்புச் சத்து வெளியேறுவது ஒரு கர்ப்பிணிக்குத் தீங்கு பயக்கும். எனவே மலமிளக்கி வில்லைகளை உண்ணுவதன் மூலமும் உணர்வினை மரத்துப் போகச் செய்யும் களிம்புகளை மேலே தடவுவதன் மூலமும் மூலமுளையைச் சமாளிக்க வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைக்குக் கர்ப்ப காலத்தின் போது அநேகமாக இடமிராது. ஏனெனில் பெரும்பான்மையினருக்குப் பேற்றுக்குப் பின்னர் மூலமுளை, தொந்தரவு தருவதில்லை.

5.10 தாம்பத்திய உறவு

அனைவருக்குமே எழுகின்ற ஆனால் கேட்கத் தயங்குகின்ற ஒரு கேள்வி கர்ப்பத்தின் போது தாம்பத்திய உறவு கொள்ளலாமா? என்பதாகும். மேலும் எந்த எந்தக் காலகட்டங்களில் எத்தனை முறைகள் கூடலாம்? எனும் ஐயங்களும் ஏற்படுகின்றன. இவ்விஷயத்தில் திட்டவட்டமான கட்டுப்பாடு கிடையாது. அவரவர் உள்ளப்பாங்கையும் உடற்பாங்கையும் பொறுத்தே செயலில் ஈடுபட வேண்டும். கர்ப்பிணிகளில் சிலர் உணவை வெறுப்பது போல உடல் உறவையும் வெறுப்பர். முந்தைய கர்ப்பத்தில் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டிருந்தாலும், திரும்பத் திரும்பக் கருச்சிதைவுகள் ஏற்பட்டுத் தொடர்ந்து வரும் கருச்சிதைவுகளாக (Recurrent abortion) இருப்பினும் முதல் மூன்று மாத காலங்களில் தாம்பத்திய உறவைத் தவிர்த்தல் நலம். முந்தைய கருச்சிதைவு ஆன மாதங்களைத் தாண்டி ஒரு மாத காலமேனும் கரு வளர்ந்துவிட்டது என உறுதிப்படுத்திய பின்னர் தாம்பத்திய உறவு கொள்ளலாம். தற்போதைய கர்ப்பத்தில் உதிரப்போக்குக் காணப்பட்டாலும் கருவின் வளர்ச்சி உறுதியான பின்னரே உடலுறவு கொள்ளலாம். நஞ்சு இடம் மாறி கருப்பைக் கழுத்தை மூடிய வண்ணம் இருக்குமேயானால் மருத்துவர் அதனை நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கணித்துக் கூற இயலும். அவ்வாறாயினும் கர்ப்ப காலம் முழுவதுமே தாம்பத்திய உறவைத் தவிர்க்க வேண்டி வரும். உதிரப்போக்கு ஏற்படுவதின் காரணம் கண்டறிந்து செயல்படுவது நல்லது. பெரும்பாலான கர்ப்பிணிகளுக்குக் கடைசி மூன்று மாதங்களில் தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபாடு ஏற்படுவதில்லை.

5.11 இதர சிரமங்கள்

மூன்றாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போது கருக்குழந்தை வளர்ச்சியால் கருப்பைத்தூர் சிறுகுடல்களைப் பக்கவாட்டிலும், மேலுக்குமாக ஒதுக்கிவிட்டு மேல்நோக்கி வளருகிறது. இதனால் கர்ப்பிணிகளுக்கு இப்பருவத்தில் சற்றுச் சிரமம் ஏற்படலாம். இரைப்பையும் மேல்நோக்கித் தள்ளப்படுவதால் செரிமான

மும் குறையலாம். அதே சமயத்தில் கருப்பையின் வளர்ச்சி விதானத்தைத் தாக்கி நுரையீரலை அழுத்தினால் சிரமப்பட்டு மூச்சுவிட நேரிடும். ஆனால் 38 வாரங் களைத் தாண்டுகின்றபோது கருப்பை இருபக்கவாட்டிலுமாகச் சரிந்து விடுமாத லால் அதுகாறும் சிரமப்பட்டு மூச்சுவிட்டுக் கொண்டிருந்த கர்ப்பிணி சிரமமின்றி மூச்சு விடுவதை உணருவாள். கருப்பை எவ்வளவு வளர்ச்சியைப் பெற்றிருந்தா லும் கர்ப்பிணி நிற்கிற போது முன்னோக்கிச் சரிந்தும், படுக்கும் போது பின் னோக்கிச்சாயும் தன்மையையும் உடையது. சாதாரணமாக கர்ப்ப காலத்தின் இறுதிப் பருவத்தில் பெரும்பாலும் கருப்பையின் முன்சாய்வினால் கர்ப்பிணிக்கு முன்கூனல் (Lordosis) ஏற்படுகிறது. அதன் காரணமாக அடிமுதுகு வலி (Low backache) இருப்பதை உணருகின்றாள். தோள், கழுத்து ஆகியவற்றின் முன் வளைவின் காரணமாகக் கை நரம்புகளில் மதமதப்பு (Numbness) சோர்வு ஆகிய வற்றைக் கொள்கிறாள். இவை பொறுத்துக் கொள்ளக் கூடியவையே. பேற்றுக்குப் பின் நிரந்தரமாக மாறக் கூடியவைதாம். எனவே அவசரச் சிகிச்சைகள் எதுவும் தேவையில்லை.



படம் 5.2 கர்ப்பவரிக் கோடுகள்

புறயோனி, விடபத்தின் தோல், தசைப்பகுதிகள் ஆகியவை அதிக இரத்த ஓட்டத்தைப் பெறுவதோடு அங்குள்ள இணைப்புத் திசுக்கள் மெதுத்தன்மையையும் அடைகின்றன. அதிக இரத்த ஓட்டத்தினால் யோனி நீலநிறமாகக் காணப்படு வதுடன் அதன் சுரப்பும் கூடுகிறது. பேற்றின் போது விரிந்துகொடுக்கும் வகையில் யோனிக் கோழை அதிகரித்தும் இணைப்புத் திசுக்கள் தொய்ந்தும் காணப்படு கின்றன. யோனித் தசை நுண்ணறைகள் கருப்பைத் தசை நுண்ணறைகள் போன்றே பெருத்து நீண்டு காணப்படுவதால், கர்ப்பிணிகள் பலர் சற்றுப் புடைத்து வெளித்தென்படும் யோனிச்சுவரை ஏதோ ஒரு திரட்சி யோனியை

அடைத்துக் கொண்டிருப்பதாக எண்ணிக் கலங்குவதுண்டு. இது பேற்றுக்கென இயற்கை அளித்த மாற்றமே. இதற்கென தனிப்பராமரிப்புத் தேவையில்லை.

கர்ப்பிணிகளுக்கு மூன்றாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போது அடிவயிற்றில் கருநிறக் கோடுகளோ, செந்நிறக் கோடுகளோ தோன்றுவதுண்டு. இக்கோடுகள் சிலருக்குத் தொடையிலும், மார்பகங்களிலும் கூட ஏற்படுவதுண்டு. இவை கர்ப்பவரிக் கோடுகள் (Striae gravidarum) என்று கூறப்படும்.

இக்கர்ப்ப வரிக்கோடுகள் பேற்றுக்குப் பின்னரும் நிரந்தரமாகி அதன் நிறம் மங்கி வெள்ளிவரிக் கோடுகளாகத் (Silvery striae) தெரியும். ஏற்கெனவே கர்ப்ப முற்றிருந்த பெண்களுக்குக் கர்ப்ப காலத்தின் போது வெள்ளிவரிக் கோடுகளோடு கர்ப்ப வரிக்கோடுகளும் தெரியும். இம்மூன்றாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது கருநிறப் புள்ளிகள் அடிவயிற்றின் நடுக்கோட்டில் கருங் கோடுப்பட்டை (Linea nigra)-யை ஏற்படுத்தலாம். இது மட்டுமல்லாது சிற்சில சமயங்களில் முகம், கழுத்து, மார்பகங்கள், கை முட்டுகள் ஆகிய இடங்களிலும் தவிட்டு நிறத்திலோ, கருநிறத்திலோ வெவ்வேறு அளவில் திட்டுகள் (patches) தோன்றலாம். இத்திட்டுகளெல்லாம் மறையக்கூடியவைகளே.

5.11.1 அடிவயிற்றில் அரிப்பு

இரண்டாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தில் கருக்குழந்தை வளர்ந்து வருகின்ற போது அடிவயிறு சற்றே விரிந்து கொடுக்க வேண்டி வருகிறது. அப்போது அடிவயிற்றில் சில கர்ப்பிணிகளுக்கு அரிப்பு ஏற்படுவதுண்டு. சுதையக் குறைவினாலும் இந்த அரிப்பு ஏற்படலாம். மேலும் தோலில் வியர்வைச் சுரப்பிகள் அதிகமாகச் சுரப்பதாலும் அரிப்பு அதிகமாகிறது. இருமுறை குளித்தும் சுதையச் சத்துள்ள உணவுப் பொருட்களைக் கூட்டியும் இவ்வரிப்பை நிவர்த்தி செய்யலாம்.

5.11.2 சிறுநீர் கழிக்கும் உணர்வு

பேற்றுக்கு ஆறு வாரங்களுக்கு முன்னதாகவே கருக்குழந்தையின் தலை கருப்பையின் கீழ்ப்பாகத்தில் ஒரு நிலைக்கு வந்துவிடுவதால் அத்தலை சிறுநீர்ப் பையை அழுத்துகிறது. அதன் காரணமாகக் கர்ப்பிணிக்கு அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கும் உணர்வு ஏற்படுகிறது. இரவில் தூக்கமும் கெடலாம்.

5.11.3 சிரை நாளப்புடைப்புகள்

கருப்பை வளரும் போது அடிவயிறு, கூபகம் ஆகியவற்றை அழுத்துவதாலும் கர்ப்பிணி கர்ப்பத்தால் அதிகரிக்கப்பட்ட எடையுடன் அதிக நேரம் நிற்பதாலும் கால், தொடை, புறயோனி ஆகிய இடங்களில் உள்ள சிரை நாளங்கள் உப்பித் திரண்டு பருத்து நெளிந்து பச்சைக் கோடுகளாக புழுக்கள் போல் படர்ந்து காணப்படும். இவை பேற்றுக்குப் பேறு அதிகமாகத் தோன்றலாம்.

கர்ப்பிணிக்கு நிற்பதற்கும் நடப்பதற்கும் சிரமத்தைத் தரலாம். எனவே இவ்வாறு பாதிக்கப்பட்டவர்கள் கூடுமான வரையில் அதிக நேரம் நிற்பதையும், நடப்பதையும் தவிர்க்க வேண்டும். இரவு தூங்கும்போது இரண்டு கால்களையும் தலையணைகளின் துணை கொண்டு உயர்த்தி வைத்துத் தூங்குவதன் மூலம் இரத்தவோட்டம் சரியாகி இத்துயரிலிருந்து மீளலாம். கர்ப்ப காலத்தில் போது தோன்றும் இச்சிரைப் புடைப்புகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை.

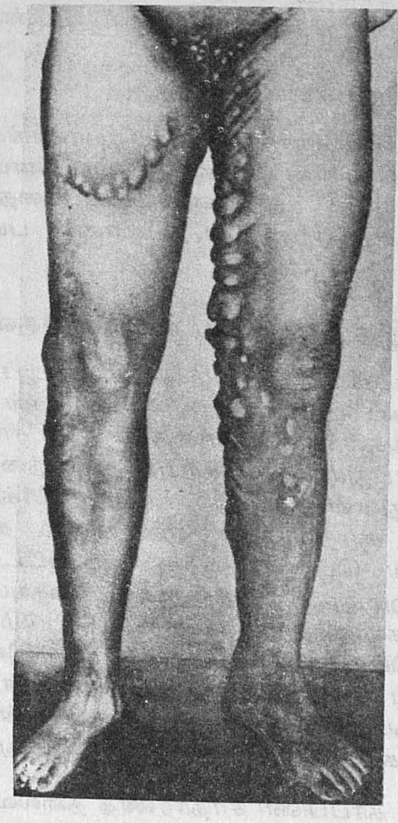
5.11.4 கொண்டைக்கால் (Calf muscles) தசை சுண்டியிழுத்தல்

இரண்டாவதுமும்மைப் பருவகர்ப்பகாலத்தில் கொண்டைக்கால் தசைகள்

(தவளைச்சதை)சுண்டியிழுக்க கர்ப்பிணி அவதிப்படுவதுண்டு. இரத்தத்தில் உள்ள சுதையம் குறைவதாலும், எரியம் கூடுவதாலும் இது ஏற்படலாம். தூங்கும்போது ஏற்படுவதுண்டு. அப்போது கால்களைச் சற்று உயர்த்தியவாறு வைத்திருந்தாலும் கரங்களால் தேய்த்து சூடேற்றினாலும் சுண்டியிழுக்கும் வலி மறைந்துவிடும்.

5.11.5 வெள்ளைபடுதல்

சில பெண்களுக்கு கர்ப்பகாலத்தின் போது யோனியிலிருந்து ஏற்படும் ஒழுக்காகிய வெள்ளைபடுதல் சற்று அதிமாக இருக்கலாம். கர்ப்பத்தின் மாற்றத்தினால் கருப்பைக் கழுத்திலிருந்து ஒருவித கோழையும், யோனிக்குழாயிலிருந்து சுரக்கும் யோனிச் சுரப்பும் யோனிக் குழாயை எப்பொழுதும் ஈரப்பசையுடன் வைத்திருக்குமாதலால் கர்ப்ப காலத்தின் போது இவ்வெள்ளை படுதல் சற்று அதிகமாக இருப்பினும் இதைப் பற்றிக் கவலைப்படத் தேவையில்லை. மேலும் இச்சுரப்புக் காடித்தன்மை உடையதாக இருப்பதால் நோய் நுண்மங்கள் பெருகி பரவுவதைத் தடுக்கிறது. எனவே கர்ப்பத்தின் பாதுகாப்பிற்காகச் சுரக்கப்படுகின்ற இச்சுரப்புக்கெனத் தனி மருத்துவம் தேவையில்லை. இது கர்ப்பத்திற்குப் பின் மாறக்கூடியது என்பதை உணர்ந்தாலே போதுமானது. ஆனால் அவ்வெள்ளை படுதல் அளவிற்கு அதிகமானாலோ, தயிர்த்திவலைகள் போன்று வெள்ளைத் திட்டுகளாக யோனிக்குழாயில் ஒட்டியிருந்து ஓயாத அரிப்பை தந்து கொண்டிருந்தாலோ அல்லது மஞ்சள் கலந்த நிறத்திலிருந்து துர் நாற்றத்தை ஏற்படுத்துவதாக இருந்தாலோ மருத்துவரை அணுக வேண்டும். மருத்துவர் அவ்வெள்ளை திரவத்தை எடுத்து நுண்ணோக்கி மூலம் ஆய்ந்து காரணம் கண்டறிவார். மணியிழைப் பூஞ்சை (Moniliasis) எனும் ஒருவகைப்படையின் பாதிப்பாக இருந்தால் அதற்குத் தகுந்த மருந்துகளை யோனிக்குழாயில் செலுத்தியோ, தடவியோ அரிக்கின்ற அவதியிலிருந்து அவளைக் காப்பார். கர்ப்பிணிகளில் பலருக்கு இது ஏற்படக் கூடியதே. சிற்சில சமயங்களில் மஞ்சள் நிறத்துடனும் சற்றுத் துர்நாற்றத்துடனும் திரவம் வெளியேறலாம். நுண்ணோக்கியில் பார்க்கும் பொழுது கசை நுண்ணுயிரி (Trichomonos) எனும் நுண்ணுயிரிகள் இருப்பதால் ஏற்படும் பாதிப்பு என அறிந்தால் அதற்குரிய மருந்துகளை யோனிச் செருகிகளாக உபயோகப்படுத்தக் கூறி சிகிச்சையளிப்பார். சில சமயங்களில் இந்நுண்ணுயிரிகள் ஆணின் சிறுநீரிலே இருந்து கொண்டு ஆணுக்கு எந்த உபாதையையும் தராது கலவியின்



படம் 5.3 சிரை நாளப்புடைப்புகள்

மூலம் பெண்ணுக்குப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தி வெள்ளைபடுதலுடன் சிறுநீர் கழிக்கின்ற போது எரிச்சலையும் தரும். அவ்வாறு இருப்பின் கணவன் மனைவி இருவருமே மருந்து உட்கொள்ள வேண்டிவரும்.

5.12 பிரயாணம்

கர்ப்பிணிக்குச் சிறிய பிரயாணங்கள் தொல்லை தருவதில்லை எனினும் ஆயாசம் தருமளவு அதிகத் தூரப்பயணம் நல்லதல்ல. குலுக்கியெடுக்கும் வாகனங் களிலும், கரடு முரடான வழிப்பாதைகளிலும் நீண்ட பிரயாணம் செய்வதும் கர்ப்பிணிக்கு ஏற்றதல்ல. விமானப் பயணங்கள் சாதாரணமாக அல்லல் தருவ தில்லை.

5.13 இதர பழக்க வழக்கங்கள்

புகைப்பிடிக்கும் பழக்கமும், குடிப்பழக்கமும் மேலைநாட்டுப் பெண்களிடம் வெகுவாகப் பரவியுள்ளதால் அவர்கள் அனுபவம் அனைவருக்கும் பொருந்தும். கருப்பைக்குள் கருக்குழந்தைகளுக்குச் சாவு ஏற்படுவதும் எடை குறைந்த குழந்தை கள் பிறப்பதும் மந்த புத்தியுள்ள குழந்தைகள் பிறப்பதும் புகைப்பிடிப்பவர்களிடம் அதிகரித்துள்ளது எனில், அது தவிர்க்கப்பட வேண்டிய ஒன்றல்லவா? மேலும் பிறக்கும் குழந்தையின் எடையிலும் சராசரி 170 கிராம் எடை குறைகிறது. போதைப் பொருட்களுக்கு ஆட்பட்டவன் திடீரென அவற்றை நிறுத்தினால் அல்லலுறுவது போலக் கருக்குழந்தையும் இப்புவியில் பிறந்தவுடன் அப்போதைப் பொருட்களினின்று திடீரென விடுபடும் காரணத்தால் பேதி, ஜலதோஷம், உடம்பு சில்லிட்டுப் போதல் போன்ற பல இன்னல்களுக்கும் ஆளாகிறது. அம்மட்டோ! போதைப் பொருள் அருந்துபவர்களின் குழந்தைகளில் 44 சதவீதக் கருக்குழந்தை கள் மந்தபுத்தி உள்ளனவாக அமைகின்றன. எனவே மேலை நாட்டு மோகத்தால் இப்பழக்கத்திற்கு அடிமையானால் அது தாய்க்கும் சேய்க்கும் இன்னலையே தரும்.

ஒரு கர்ப்பிணி சாதாரணத் தலைவலி என்றவுடன் மருத்துவரின் ஆலோசனை யின்றித் தானாக ஆஸ்பிரின் (Aspirin) போன்ற மருந்துகளை விழுங்கக் கூடாது. இத்தகைய மாத்திரைகளை மருத்துவரின் அனுமதியின்றி உட்கொள்ளும் போது ஏற்கனவே மேல் வயிற்றில் எரிச்சலை உணரும் பெண் இரத்த வாந்தியெடுத்து நலியும் நிலை உருவாவதுண்டு. அதேபோன்று உடம்பு வலி என்றாலே சாலி சிலேட்ஸ் (Salicylates), ஸல்ஃபா (Sulpha) போன்ற மாத்திரைகளைக் கணக்கின்றி உட்கொள்வதும் இரத்தத்தைப் பாதிக்கும் என்பது உண்மை. இதுபோலவே முன்னொரு முறை காய்ச்சல் கண்டபோது உபயோகித்த டெராமைசின் (Terra-mycin) போன்ற மருந்துகளைத் தற்போது வீட்டிலே உள்ளது என்பதற்காக மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி உட்கொண்டால் சேய்களுடைய பற்கள் எழில் குறைந்து கறைபட்டு மஞ்சள் நிறம் பூத்து நிற்கும். முதல் மூன்று மாதங்களில் கர்ப்பிணி உட்கொள்ளும் மருந்துகள் நஞ்சுக்கொடி வழியாகக் கருக்குழந்தையை நாடிச்சென்று அக்குழந்தைக்கும் நஞ்சாகி விடுவதுண்டு. மேலை நாட்டில் தாலிடோ மைடு (Thalidomide) என்ற ஒரு மனநோய் மருந்தினை மங்கையர்கள் தடையின்றி உபயோகித்தனர். இதனால் அவர்களுக்குப் பிறந்த குழந்தைகளில் பல ஊனமுற்றுப் பிறந்ததைக் கண்டு அம்மருந்தே தடைசெய்யப்பட்டது. மேலும் நரம்பியல் வல்லுநர்கள் ஒரு தாய் கருவுற்றிருக்கும் போது மருத்துவர் பரிந்துரை செய்யாத சில மருந்துகளை உட்கொள்கின்ற போது காக்காவலிப்பு (Epilepsy) ஏற்பட வாய்ப்புண்டு என அறிவித்துள்ளனர். எனவே கர்ப்பத்தின் முதல் மும்மைப் பருவக் காலத்தில் சோர்வுற்ற பெண் சுதையம், உயிருட்டச்சத்து

போன்றவை தவிர வேறு எவ்வித மருந்தும் உட்கொள்ளலாகாது. இவை தவிர நீரிழிவு (Diabetes), வலிப்பு (Epilepsy), இருதய நோய்கள் (Heart diseases), ஆஸ்த்துமா (Asthma), அதிஇரத்த அழுத்தம் (Hypertension) போன்ற நாட்பட்ட நோய்களை உடையவர்கள் தங்களுடைய குடும்ப மருத்துவரை அணுகி அவரது. ஆலோசனையைப் பெற்று நடப்பதே உசிதமானது.

ஒரு பெண் மாதவிலக்கு நின்றவுடனேயே கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்துவதுடன் தன்னைப் பராமரித்துக் கொள்வதும் தாய் சேய் இருவர் நலனுக்கும் அவசிய மானது. ★

இயல் — 6

6. முன்பேற்றுக் கவனிப்பு
(Antenatal Care)

மணவாழ்வில் ஈடுபட்டுள்ள ஒரு பெண், தான் கருக்கொண்டுள்ளதை அறியும் போது அவளுக்கு மனநிறைவும் மணந்த மணாளனுக்குப் பூரிப்பும் ஏற்படுகின்றன. குடும்பத்தினருக்கு வாரிசு வரப்போகும் பெருமிதமும், உற்றார் உறவினர்களுக்கு மகிழ்ச்சியும் ஏற்படுகின்றன. இவையெல்லாம் குழந்தை ஒன்று நல்ல முறையிலே பிறக்கும் என்ற எதிர்பார்ப்பினாலேயே. பெண்ணின் உடலமைப்பும் கர்ப்ப காலத்தில் இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் மாற்றங்களும் எளிய பேற்றுக்கு ஏற்பவே அமைந்துள்ளதால் இவ்வெதிர்பார்ப்புகள் பெரும்பாலும் நிறைவேறி விடுவது இயற்கையே. ஆனால் எல்லாக் கர்ப்பிணிகளுக்கும் எப்பொழுதும் இன்னலின்றி இந்த எதிர்பார்ப்புகள் இயற்கையாக முடிந்துவிடும் என்று சொல்வ தற்கில்லை. ஏனெனில் பேற்றின் போது தாய் நலிவுறுவதும் குழந்தை கைக்குக் கிட்டாமல் போவதும், கைக்குக் கிட்டிய குழந்தை வாழாமல் போவதுமாக மனக் கலக்கத்தைத் தரும் நிகழ்ச்சிகள் நடைபெற்றுக் கொண்டுதானிருக்கின்றன. அவ் வாறு அல்லல்பட்டுத் தொல்லைகளுடனேயே மகப்பேறு அமையும் சூழ்நிலை இருக்குமாயின் முன்கூட்டித் தெரிந்து முன்னெச்சரிக்கையுடன் இருந்து இன்னல் களைக் களைந்தெறிந்து தாயும் சேயும் நலனுடன் இருக்க உதவுவது முன்பேற்றுக் கவனிப்பே. எனவே முன்பேற்றுக் கவனிப்பு, கர்ப்பிணியின் உடல் நிலையையும், கருக்குழந்தையின் உடல் நிலையையும் அறிவித்து எளிய பேற்றை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள உதவுகிறது. அத்துடன் இடர்தரும் கர்ப்பங்களைப் பிரித்தறிந்து தக்க பாதுகாப்பு மேற்கொள்ளவும் வழி வகுக்கிறது. இப்பாதுகாப்பு, கர்ப்பமென யூகிப்பதிலிருந்தே இருத்தல் அவசியம்.

கர்ப்பமென யூகிக்கும் போதே முன்பேற்றுக் கவனிப்பிற்கென மகப்பேற்று மருத்துவரை அணுகுவதன் நோக்கம், கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்தவே. சிலர் குழந்தை வேண்டுமென்ற ஆசையினால் நாட்கள் தள்ளும் போதே உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளாமலே கருவை வளர்க்க வேண்டுமென்ற அவாவுடன் இயக்குநீர்களை ஏற்றுக் கொண்டு உடல் நலனைக் கெடுத்துக் கொள்ளுகின்றனர். குழந்தை வேண்டாமென எண்ணும் பெண்கள் கருவுற்றிருப்பதாகத் தமக்குத் தாமே கணித் துக் கொண்டு அனாவசியமாகக் கருக்கலைப்பிற்கான மார்க்கங்களை நாடுகின்ற னர். எனவே அனைவருக்குமே கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுவதற்கு, முன் பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

கர்ப்பிணிகளில் ஒரு சாரார் கர்ப்ப காலத்தின் ஐந்தாவது அல்லது ஏழாவது மாதத்தில் மருத்துவரை அணுகினால் போதுமானது என்று எண்ணுவது தவறு. ஏனெனில் மாதவிலக்கின்மை, ஆயாசம், பசியின்மை, நெஞ்சக்கரிப்புப் போன்ற அறிகுறிகளைக் கொண்டு, தாம் கர்ப்பம் தரித்துள்ளதாக யூகித்துக் கொண்ட பெண்களில் சிலர் அதனை மருத்துவரிடம் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளாத போது, அடுத்த சில மாதங்களில் வயிறு உப்பி கருநெளிவு உள்ளதாகக் கூட யூகித்துக் கொண்டு பின்னர் ஏமாற்றமடைகின்றனர். நடுத்தர வயதைத் தாண்டிவிட்ட பின்

குழந்தைக்காக ஏங்கித் தவிக்கும் பெண்டிருக்கு முதிய பருவம் நெருங்க நெருங்க குழந்தை வேண்டுமென்ற ஏக்கம் அதிகரிக்கிறது. அந்த ஏக்கமே அவர்களைக் கர்ப்பமுற்றிருப்பதாக நினைக்க வைத்துக் கர்ப்பச் சாயல் (Pseudocyesis) அல்லது போலிக்கர்ப்பம் என்ற நிலையை உருவாக்கி விடுகிறது. அடிவயிற்றில் கொழுப்புப் படிதல், குடல்கள் வாயுவினால் விரிதல், மிகையுணர்ச்சிக் கோளாற்றினால் உண்டாகும் இறுக்கமான சதைப் பிடிப்பு ஆகியவை தான் அப்பெண்களின் வயிறு உப்பித் தோன்றுவதற்குக் காரணங்களாகும். அதுவல்லாது, கருப்பை கருவணு வகம் ஆகியவற்றில் உள்ள கட்டிகளும் மாதவிலக்கின்மையை ஏற்படுத்தி அடி வயிற்றை உப்ப வைக்கலாம். மற்றும் நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்கு நீர் களின் குறைபாடுகளும் மாற்றங்களும் முலைகளில் மாறுதல்களை ஏற்படுத்தலாம். அவர்களது ஏக்கமே வாய்வுத் தொல்லையாகப் பரிணமிப்பதால் கருக்குழந்தை புரளுவதாகக் கூடத் தோன்றுகிறது. பேற்று நோவு எடுப்பதைப் போன்ற குறிகள் கூடத் தோன்றலாம். இவர்களை இக்கற்பனை உலகிலிருந்து மீட்பதற்கு, முன் பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

இப்பெண்களைப் பரிசோதிக்கும் போது கருக்குழந்தையின் உரு கையிலே தட்டுப்படாமை, கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பு ஒலி கேளாமை ஆகிய வற்றைக் கொண்டும், பிற பரிசோதனைகள் மூலமும், நுண்ணொலி அலகீட்டின் மூலமும் மருத்துவரால் இதனைப் போலிக்கர்ப்பம் என உறுதிப்படுத்த இயலும். எனவே மாதவிலக்கின்மை, மசக்கை போன்ற குறிகளைக் கொண்டு தமக்குத் தாமே கர்ப்பம் என யூகித்துப் பின்னர் ஏமாற்றத்திற்கும், ஏளனத்திற்கும் ஆளாகாது உரிய காலத்தில் மருத்துவரை அணுகிக் கர்ப்பத்தை உறுதி செய்து கொள்ள முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

கடைசியாக மாதவிலக்கான நாளை மறந்துவிடும் பெண்டிருக்கும் மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வராத பெண்டிருக்கும் கர்ப்பத்தின் துவக்கத்தைக் கணிப்பது சாத்திய மில்லை. அவர்களுக்கு முன்பேற்றுக் கவனிப்பு இருந்தால்தான் சிறுநீர்ச் சோதனை, நுண்ணொலி அலகீடு ஆகியவை கொண்டு கர்ப்பத்தைக் கணிக்க முடியும். பேற்று நாளையும் தக்கவாறு எதிர்நோக்க இயலும். பாலூட்டும் பருவத்தில் மாதவிலக் கின்மையின் போது கருத்தரித்திருந்தாலும், கருச்சிதைவுக்குப் பின்னர் தரித்திருந் தாலும், குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கென உபயோகித்து வந்த கருத்தடை மாத்திரை களை நிறுத்தியவுடன் கருத்தரித்திருந்தாலும், அப்பெண்களுக்கும் கருத்தரித்திருக்கக் கூடிய நாளை எளிதில் கணிக்க இயலாது. ஏனெனில் பாலூட்டும் பருவத்தில் மாதவிலக்கின்மை இருந்து கொண்டிருக்கும் போது எப்பொழுது கருவணு விடு பட்டுக் கருத்தரித்திருக்கும் என்பதனை உணர்ந்து கொள்ள இயலாது. அதுபோல கருச்சிதைவுக்குப் பின்னரும் கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகித்த பின்னரும் கருவணு எப்போது விடுபட்டிருக்கும் என்பதை உணர இயலாது. இவர்களனை வருக்குமே முன்பேற்றுக் கவனிப்பு மூலம்தான் கர்ப்பத்தைக் கணிக்கவும் பேற்று நாளை எதிர்நோக்கவும் இயலும்.

முதல் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போது முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் கருவை உறுதிப்படுத்துவதுடன் அது எவ்விடத்தில் தங்கி எவ்வாறு வளருகிறது என்பதையும் கண்டறிய இயலுகிறது. கருவானது கருப்பையைச் சென்றடையாது கருப்பைக் குழாயிலே தங்கிவிடுமாயின் வளர இடமின்றிக் கருப்பைக் குழாய் தெறித்து, தாயின் உயிருக்கே ஆபத்தை விளைவித்து விடலாம். அதேபோன்று முத்துக்கர்ப்பம் (Vesicular mole) எனும் மாறுபட்ட கர்ப்பமும் அதீத உதிரப் போக்கை ஏற்படுத்திக் கருப்பைப் புற்றைத் தோற்றுவித்து விடலாம். உயிருக்கு ஊறு விளைவிக்கும் இம்மாறுபட்ட கர்ப்பங்களை முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது முதலிலேயே சோதித்து அறிந்து கொண்டால்தான் அப்பேராபத்துகளில்

இருந்து கர்ப்பிணிகள் தங்களைக் காப்பாற்றிக் கொள்ள இயலும். முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது செய்யப்படுகின்ற சிறுநீர் சோதனை, நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனை ஆகியவை இவ்வின்னல் தரும் கர்ப்பங்களை எளிதில் அறிந்து கொள்ள உதவுகின்றன. அத்துடன் முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தில் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது இரட்டைக் கர்ப்பத்தை ஆரம்ப காலத்திலேயே கணித்துக் கொள்ள இயலுமாதலால் கர்ப்பிணி எச்சரிக்கையுடன் இருந்து தக்க ஓய்வு, தக்க மருந்து வகைகள் ஆகியவற்றுடன் தன்னைப் பராமரித்துப் பாதுகாத்துக் கொள்ள இயலும்.

கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்திய உடன் ஒரு கர்ப்பிணி தனது உடல்நிலை, கருக் குழந்தையின் வளர்ச்சி ஆகியவற்றில் கவனத்தைச் செலுத்தவும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது. எளிய பேற்றுக்கு இடையூறு ஏற்படுத்தக்கூடிய காரணங்களைக் கண்டறிந்து தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பு மிகவும் அவசியமாகிறது.

6.1 வயது

கர்ப்பத்தின் போது இன்னல் ஏற்படுவதற்கு வயதும் ஒரு காரணமாகிறது. ஒரு பெண் பருவமடைந்த சில ஆண்டுகளுக்குள்ளேயே குழந்தை பெறத்தக்க உடல் நிலையை அடைந்து விடுவதால் இளவயதிலேயே திருமணமாகும் பெண்கள் விரைவிலேயே கருவுற்று 16 வயதிலேயே கர்ப்பிணியாகி விடுகின்றனர். திருமண வயது பதினெட்டு என்று இருந்தாலும் இலைமறை காய்மறைவாகப் பதினெட்டு வயதை எட்டுவதற்கு முன்னரே நடைபெறும் திருமணங்கள் இன்றும் உள்ளன. இவர்கள் பதினெட்டு வயதை அடையுமுன்னரே கருவுற்று விடுகின்றனர். இவ் விளவயதுத் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகள் பல இன்னல்களை எதிர்நோக்க நேரிடும். கருக்குழந்தை வளர வளர கால்களில் வீக்கம் ஏற்பட்டு இரத்த அழுத்தம் கூடி, சிறுநீரில் வெண்புரதம் (Albuminuria) தோன்றி, ஏற்படுகின்ற கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு வியாதி (Pre eclamptic toxaemia) இவ்விளவயதுக் கர்ப்பிணிகளுக்கு 5 மடங்கு அதிகமாக ஏற்படுகிறது. இதனால் பேற்றுக்கு முன் ஏற்படும் உதிரப் போக்கும் இவ்விள வயதினரிடையே அதிகம் காணப்படுகிறது. வயது முதிர்ந்த பின்னர் கர்ப்பமுற்றோரில் இரண்டு சதவீதத்தினருக்கு இரத்தசோகை ஏற்படு கிறது. ஆனால் இளவயது கர்ப்பிணிகளில் 12 சதவீதத்தினருக்கு இரத்தசோகை ஏற்படுகிறது. இரத்தசோகையும் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சும் இளவயதுத் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடையே அதிகம் காணப்படுவதால் இவர்களுக்குப் பிறக் கும் முதிராத குழந்தைகளின் (Pre mature baby) விகிதமும் கூடியே காணப்படு கிறது.

மேலும் இவர்களின் கருக்குழந்தைகளுக்குக் கருப்பைக்குள் சாவு (Intrauterine death), உயிருடன் பிறந்தும் வாழ இயலாத உயிர்ப்பியலாப் பிறப்பு (Still birth), பிறந்துசில நாட்களிலேயே இறந்து விடுகிற இளஞ்சிசு மரணம் (Neo natal mortality) போன்றவை அதிகமாகின்றன. 28 வார, கர்ப்ப காலத்திற்குமேலும் பிறந்து ஒருவாரக் காலத்திற்குள்ளும் ஏற்படும் மரண விகிதம் அதாவது முதுசூல் இளஞ் சிசு மரண விகிதம் (Perinatal mortality rate) இளவயதுத் தலைச்சன் கர்ப்பிணி களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

சுருங்கக்கூறின் இளவயதில் கர்ப்பமுறும் பெண்டிரில் 46 சதவீதத்தினரேனும் கர்ப்ப காலத்தின் போதோ பேற்றின் போதோ அவதியுறுகின்றனர்.

இளவயதுத் தலைச்சன் மட்டுமல்லாது முதிய வயதில் முதற்சூலைத் தாங்கு கின்ற பெண்ணும் பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்க வேண்டியவளாகிறாள்.

முப்பது வயதிற்கு மேல் முப்பத்தைந்து வயதிற்குள்ளாக அல்லது நாற்பது வயதிற்குள்ளாக முதன் முறையாகக் கர்ப்பமுற்றவர்களையே முதிய வயது தலைச்சன் அல்லது முதிய வயது தலைக் கர்ப்பிணி என அழைக்கிறோம். திருமண வயது தள்ளிப்போகும் இன்றைய நிலையில், பெண்கள் முப்பது வயதைத் தாண்டியபின் முதன் முறையாகக் கர்ப்பமுறுவது ஒருவகை. இருபது வயதிற்கு மேல் திருமணம் புரிந்து பல ஆண்டுகள் குழந்தைப்பேறு கிட்டாமல், இறுதியில் மிக அரிதாகக் கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள் மற்றொரு வகை. இவ்விரண்டு வகையினருக்குமே, அடுத்த கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்புக் குறைந்துவிடுவதால், முதிய வயது தலைச்சன் கர்ப்பிணி கர்ப்ப காலத்தின் போது தன்னை முன்பேற்றுக் கவனிப்பு மருத்துவப் பரிசோதனைக்கு ஆட்படுத்திக் கொள்ள வேண்டியது மிக அவசியமாகிறது.

முதிய வயதில் முதன் முறையாகக் கர்ப்பம் தரித்தவர்களிடையே கருச் சிதைவுகள் அதிகமாகவே காணப்படுகின்றன. சிதைந்த கருவாகித் தாயின் உயி ருக்கே ஆபத்தை விளைவிக்கக் கூடிய முத்துக்கர்ப்பம் என்ற ஒருவகைக் கர்ப்பமும் இந்த முதிய வயதினரிடையே 10 மடங்கு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. பெரும் பான்மையானவர்களுக்கு 40 வயதினைத் தாண்டுகின்ற போது அதிஇரத்த அழுத்தம் ஏற்பட்டு விடுவதால் அவ்வயதிலே கர்ப்பமுறும் தலைக்கர்ப்பிணிகள் மிக அதிகமாகவே பாதிக்கப்படுகின்றனர். அதனால் கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன் நச்சு (Pre Eclamptic Toxaemia), கர்ப்பச்சன்னி (Eclampsia), முன்பேற்று உதிரப்போக்கு (Antepartum haemorrhage), குறைமாதப்பேறு (Pre term delivery), எடை குறைந்த குழந்தை என சிக்கல்களும் அதிகரித்துக் கொண்டே செல்கின்றன. மேலும் மூப்பின் போது ஏற்படுகின்ற நீரிழிவு, உடற்கொழுமை ஆகியவற்றாலும் பாதிப்பு கள் பெருகுகின்றன. சாதாரணமாக ஒரு பெண் முதன் முறையாகக் கர்ப்பமுறுவ தற்கு ஏற்ற வயது 21-க்கு மேல் 25-க்குள்ளாகும் என்பதை உணரமுடிகிறது. வயது 16-ஆவதற்கு முன்னரே ஒரு பெண் கருவுற்றாலும் மூப்பினை நோக்கி நெருங்கும் 35 வயதுக்கு மேலாக முதன் முறையாகக் கருவுற்றாலும் இவ்விள வயதும், மூப்பும் தலைச்சன் கர்ப்பிணிக்கு இன்னல்கள் தரக்கூடியவை. ஆதலால் அவற்றை மனத் திலே நிறுத்தித் தாய்சேய் நலனைக் கூட்டுவதற்குரிய முயற்சிகள் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின்போது மேற்கொள்ள வேண்டி வருகிறது.

6.2 பலபேற்றுக் கர்ப்பிணி

ஐந்து நிறைப்பருவக் குழந்தைகளுக்கு மேல் பெற்ற தாய் மறுமுறையும் கர்ப்பமுறும் போது கர்ப்ப காலத்திலும் பேற்றின் போதும் பேற்றுக்குப் பின்னரும் பல தொல்லைகளையே சந்திக்கிறாள். எனவேதான் அவளை அபாய நிலையி லுள்ள பலபேற்றுக் கர்ப்பிணி (Dangerous multi gravida) என்று மருத்துவ உலகம் கூறுகிறது. கல்வியறிவும் குடும்ப நலன் காக்கும் தீவிர எண்ணமும் குடும்ப நலத்திட்டங்கள் பற்றிய அறிவும் பெருகப் பெருகப் பலபேற்றுக் கர்ப்பிணிகள் குறைந்து கொண்டே வருகிறார்கள் என்பது கண்கூடு. ஆயினும் குடும்பக் கட்டுப் பாட்டுத் திட்டங்கள் பற்றிச் சரியாக அறியாமல் ஒரு குழந்தைக்கும் மற்றொரு குழந்தைக்கும் இடைவெளி இருக்க வேண்டும் என்பதற்குரிய முயற்சிகளை எடுக்காத வர்களாக, தாய்ப்பால் கொடுக்கும்போது கூடக் கருவுற்று 25 வயதிற்கு மேல் 30 வயதிற்குள் ஐந்து குழந்தைகளுக்குத் தாயாகும் நிலை இன்னும் சிலரிடையே காணப்பட்டேதான் வருகிறது.

பல பெற்றக் கர்ப்பிணிகள் முதிய வயதை நெருங்குகின்ற போது, அவர் களுக்கு ஏற்படக்கூடிய இரத்த சோகை, இருதயத் தளர்ச்சி, அதிஇரத்த அழுத்தம், கொழுமை, நீரிழிவு, நார்க்கழலைகள், மூலவியாதி, சிரைப்புடைப்புகள் முதலியன ஆபத்தை உண்டாக்குகின்றன. எவ்வாறாயினும் பல பேற்றுக் கர்ப்பிணிகளுக்குப்

பல குழந்தைகளைப் பராமரிக்க வேண்டிய பொறுப்பும் இல்லத்துப் பொறுப்பும் கூடுகின்ற பொழுது உடல்நலம் பேண நேரமின்மை, வசதியின்மை, தூக்கமின்மை, போதா ஊட்டம் ஆகியவற்றால் பரிதவிக்க வேண்டி வருகிறது. பிள்ளைப்பேறும், பாலூட்டலும் மாறிமாறி வருகின்ற போது உடலிலுள்ள சத்துகள் குறைந்து விடுகின்றன. எனவே அவர்களில் 50 சதவீதத்தினருக்கேனும் இரத்தச் சோகை ஏற்படுகிறது. கருச்சிதைவு, கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, முன்கூட்டி நஞ்சு பிரிதல் (Premature seperation of placenta) இடம் மாறிய நஞ்சு ஆகிய இன்னல்கள் தொடருகின்றன. அதனால் பல அபாயங்கள் அவர்களை எதிர்கொள்ளுகின்றன. மேலும் பல பெண்கள் தமக்கு இறுதியாக மாதவிலக்கான நாட்களைக் குறித்துக் கொள்ளுவதில் அக்கறை காட்டுவதில்லை. அசட்டையாக இருந்துவிடுவதால் அதிமுதிர்வினால் குழந்தைகள் பாதிக்கப்படாமலிருக்க முன்னெச்சரிக்கைகள் மேற் கொள்ள இயலுவதில்லை. உடல் நலிந்த நிலையிலுள்ள இவர்களுக்குக் குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைகள் பிறக்கின்றன. அதனால் முதுசூல் இளஞ்சிசு மரணமும் அதிகரிக்கிறது. எனவே பலபேற்றுக் கர்ப்பிணி முந்தைய பேற்று அனுபவங்கள் கடினமாக இல்லாத காரணத்தால் இறுமாப்பில் இருந்து விடாது முறையாக முன்பேற்றுக் கவனிப்பை மேற்கொண்டு கவனமாக இருக்க வேண்டியவளா கிறாள்.

6.3 உயரம்

150 செ.மீ. (5 அடி) உயரத்திற்கும் குறைவாக இருப்பவர்களுடைய பேறுகள் மிக்க கவனத்துடன் பார்க்க வேண்டிய பேறுகளாக அமையலாம். சாதாரணமாகப் பேற்றின் துவக்கத்திற்கு முன்னதாகவே கருக்குழந்தையின் மண்டை தாயின் கூபகத் துள் பொருந்திப் பேற்றை எளிதாக்குவதற்கு உதவுகிறது. ஆனால் குள்ளமாக இருப்பவர்களுக்கு, கருக்குழந்தையின் மண்டை தாயின் கூபகத்துள் பொருந்தாது போகலாம். இம்மண்டைக் கூபக அளவு பொருந்தாமையால் (Cephalo pelvic dispropotion) பேறு கடினப்பேறாகித் தாய்க்கும், சேய்க்கும் இன்னலை ஏற்படுத்தி விடலாம். ஆதலால் முன்னெச்சரிக்கையுடனிருந்து செயல்பட முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

6.4 எடை

சராசரியாக இருக்க வேண்டிய எடையை விட 20 சதவீதம் அதிகமாக இருப்பவர்கள் கொழுமையால் பாதிக்கப்பட்டவர்களாகிறார்கள். 20 சதவீதத் திற்குக் குறைவான எடையுடன் இருப்பவர்கள் நோஞ்சான்களாக இருக்கிறார்கள். இந்த இரு சாராருக்குமே தாய்மை நலன் பாதிக்கப்படாமலிருக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்புத் தேவை. தக்கவாறு உணவு உண்ணும் முறைகளை மேற்கொண்டு இன்னல்களில் இருந்து தங்களைப் பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும்.

6.5 உறவுக்குள் திருமணம்

முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அனைவருக்கும் அத்தியாவசியமான ஒன்றாயினும் எவரோடு திருமணம், எப்போது திருமணம் என்ற கேள்விகளுக்கு விடைகாணும் போது இன்னும் அதிக முக்கியத்துவம் பெறுகிறது. சிலர் மாமன் மகன், அத்தை மகன் ஆகிய நெருங்கிய உறவுகளில் திருமணம் புரிந்துகொள்கின்றனர். வேறு சிலர் மிக நெருங்கிய உறவான தாய்மாமனையே திருமணம் புரிந்து கொள்கின்ற னர். வேறுசிலர் தலைமுறை தலைமுறையாக இரத்தச் சம்பந்த உறவினருக்குள் ளேயே திருமணம் புரிவதை வழக்கமாகக் கொண்டிருக்கின்றனர். இவர்கள் அனை வரும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டியது அவசிய

மாகிறது. ஏனெனில் தம்பதியர்கள் இருவரும் மிக நெருங்கிய உறவினராக இருப் பார்களேயானால் கருச்சிதைவுகளும் குழந்தைகளுக்கு ஊனமும் ஏற்பட வாய்ப்பு கள் அதிகம். உறவுத் திருமணங்க்ளிலும் ஆரோக்கியமான, குறைபாடில்லாத குழந்தைகள் பிறக்கும் வாய்ப்பும் உண்டு. ஆனால் பரம்பரை வியாதிகள் உடன் பிறந்தாரிடமும், மூதாதையரிடமும் இருந்திருப்பின் உறவுத் திருமணத்தின் மூலம் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு அப்பரம்பரை வியாதிகளும் பிறவி ஊனங்களும் வரக் கூடிய சாத்தியம் அதிகமாக உள்ளது. எனவே உறவுக்குள் திருமணம் புரிந்த தம்பதியர்கள் முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் எச்சரிக்கையுடன் இருப்பது அவசிய மாகிறது.

அதுமட்டுமின்றி மணமாகிப் பல ஆண்டுகளாகி, பல்வேறு சிகிச்சை முறை களை மேற்கொண்டபின் தரித்த அருமந்த குழந்தை (Precious baby) எக்காரணம் கொண்டும் பாதிக்கப்படாமல் இருக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பை அவசியம் நாட வேண்டும்.

கருத்தரிப்பதற்கு முன்னதாகவே ஒரு பெண் காக்கா வலிப்பு (Epilepsy), ஆஸ்த்துமா (Asthma), நீரிழிவு (Diabetes) போன்ற நோய்களுக்காகத் தொடர்ந்து மருந்து வகைகளை உட்கொண்டு வந்திருந்தால் கருத்தரித்தபின் அவற்றை கூட்டியோ குறைத்தோ மாற்றியோ உட்கொள்ள வேண்டிய அவசியமிருப்பின் முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் அதனைத் தெரிந்து கொண்டு தன்னலனையும் தன் சேயின் நலனையும் தக்கவாறு கவனிக்க முடியும்.

மேலும் ஒரு கர்ப்பிணி தனக்குக் கருப்பையிலோ, கருப்பைக்கு வெளியிலோ அறுவைகள் ஆற்றப்பட்டிருப்பின் அவற்றால் கர்ப்பம் பாதிக்கப்படாமலிருக்கவும், கர்ப்பத்தால் தான் பாதிக்கப்படாமலிருக்கவும் தேவையான எச்சரிக்கைகள் மேற் கொள்ள முன்பேற்று கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

6.6 முன் கர்ப்ப அனுபவங்கள்

6.6.1 கருச்சிதைவு

முந்தைய கர்ப்பத்தின் போது கருச்சிதைவு ஏற்பட்டிருப்பின் ஒரு கர்ப்பிணி தன்னை முழுமையாகப் பரிசோதித்து அறிந்து ஓய்வையும் தக்க மருந்துகளையும் தேவைப்படின் இயக்குநீர் சத்துகளையும் முதல் மும்மைப் பருவத்திலேயே எடுத்துக் கருச்சிதைவைத் தடுக்க ஆவன செய்வதற்கு முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசிய மாகிறது. அத்துடன் கருவணுவகக் கட்டிகள் கருச்சிதைவுக்குக் காரணம் என்று அறியப்படுமாயின் கர்ப்ப கால இரண்டாம் மும்மைப் பருவ ஆரம்ப காலத்தி லேயே இக்கருவணுவகக் கட்டிகளை அறுவைமூலம் அகற்றிக் கருச்சிதைவு குறை மாதப் பிறப்பு ஆகியவை ஏற்படா வண்ணம் தடுக்க முடிகிறது.

6.6.2 குறைமாதப் பிறப்பு

முந்தைய பேற்றின் போது குறைமாதப் பிறப்பு ஏற்பட்டிருக்குமாயின் அப் பிறப்பிற்குக் காரணம் கருப்பையாகவும் இருக்கலாம், அல்லது கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குத் தக்க சூழ்நிலை இல்லாத தாயின் உடல்நலப் பாதிப்பாகவும் இருக்க லாம். முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது இவற்றை மனத்திலிருத்தி எச்சரிக்கை கொள்ள வேண்டும்.

6.6.3 கருப்பைக்குள் சாவு

முந்தைய பேற்றின் போது கருக்குழந்தை கைக்குக் கிட்டாமல் கருப்பைக்குள் சாவு ஏற்பட்டு மாண்டிருக்கலாம். சாதாரணமாகக் கொப்புள் கொடி கருக்குழந்தை

யின் கழுத்தைச் சுற்றி இறுக்குதல், நஞ்சு முன் கூட்டிப் பிரிதல், கருவை வளர்ப்ப தற்கு நஞ்சு போதாமலிருத்தல் (Placental insufficiency), கரு ஊனமுற்றிருத்தல், கருக்குழந்தை அதிமுதிர்வடைதல், நுண்மப் பீடிப்புகளால் பாதிக்கப்படுதல் ஆகிய பல்வேறு காரணங்களால் கருக்குழந்தைக்குக் கருப்பைக்குள் சாவு ஏற்படுகிறது. அதே போன்று தாயிடம் காணப்படுகின்ற அதிஇரத்த அழுத்தம், பால்வினை நோய்கள், நீரிழிவு நோய் ஆகியவையும் கருப்பைக்குள் கருக்குழந்தையின் சாவுக்குக் காரணமாகின்றன. கருக்குழந்தை முந்தைய பேற்றின் போது கருப்பைக்குள்ளேயே இறந்திருந்தால் தக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பு இருந்தால்தான் மேற்கூறிய காரணங் களைக் கண்டறிந்து மறுமுறையும் அவ்வாறு நிகழாமல் தடுக்க இயலும்.

6.6.4 ஊனப்பிறப்புகள்

ஒரு கர்ப்பிணிக்கு முந்தைய பேற்றின் போது பிறவிக் கோளாறுள்ள குழந்தை பிறந்திருக்குமாயின் மறுமுறையும் அக்குறைபாடு ஏற்பட்டுவிடுமோ என அஞ்சுவது இயற்கையே.

முந்தைய ஊனப்பிறப்புகளுக்குத் தாயிடம் காணப்படுகின்ற நோய்கள், உட் கொண்ட மருந்து வகைகள் ஆகியவை காரணமாக இருந்திருப்பின் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது தக்க எச்சரிக்கையுடனிருந்து அவ்வியாதிகளினின்றும் தாயை மீட்டுக் குழந்தையின் ஊனத்தைத் தவிர்த்து விடலாம்.

6.6.5 உயிர்ப்பியலாப் பிறப்பு

முந்தைய பேற்று அனுபவத்தில் பேறு கடினப்பேறாகி குழந்தை பிறந்தும் உயிர்ப்பிக்க இயலாது சில நிமிடங்களிலேயே மாண்டு மடிந்துவிட்டிருப்பின் அவ்வுயிர்ப்பியலாப் பிறப்புக்குரிய (Still birth) காரணங்களை மருத்துவர் முன் பேற்றுக் கவனிப்பின் போது கண்டறிந்தால்தான் அக்கடினப் பேற்றைத் தவிர்க்கும் முயற்சியில் ஈடுபட இயலும்.

6.6.6 இளஞ்சிசு மரணம்

முந்தைய பேறுகளில் குழந்தை பிறந்த சில நிமிடங்களிலோ, பிறந்த சில நாட்களிலோ மாண்டு மடிந்துவிட்டிருப்பின் அதற்குரிய காரணங்கள் திரும்பி விடாமலிருக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

முந்தைய பேறு கடினமான ஆயுதப் பேறாகவோ அல்லது அறுவைப் பேறா கவோ இருந்திருக்குமாயின் அவ்வாறு ஏற்பட்டதற்குரிய காரணங்களை அறிந்து கொள்வது பயன்தரும். ஏனெனில் நிறைமாதக் குழந்தை பிறப்பதற்கு ஒரு பெண் ணின் குறுகிய கூபகம் தடையாக இருந்திருக்குமாயின் அடுத்து வரும் கர்ப்பங் களிலும் தடையாகவேதான் இருக்கும். முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் மூலம் முந்தைய அறுவைப் பேற்றுக்குரிய காரணங்கள் நிரந்தரமானவை அல்ல என்று கண்டாலும், தக்க எச்சரிக்கையுடனிருந்து எளிய பேறாக்கும் முயற்சியில் ஈடுபடலாம். மாறாக அறுவைப் பேற்றுக்குரிய காரணம் நிரந்தரமான காரணமாக இருப்பின் காலந் தாழ்த்தாது முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் கணித்துத் தக்க சமயத்தில் அனைத்து வசதி களையும் கொண்ட மருத்துவமனையில் பேறு பார்க்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

6.7 கர்ப்பிணியின் உடல்நிலை

கர்ப்பிணி கர்ப்ப காலம் முழுமையுமாகத் தன் உடல் நிலையை ஆரோக்கியத் துடன் பேண வேண்டி வருகிறது. ஏனெனில் இரத்தச் சோகை, இருதய நோய்,

காச நோய், பால்வினை நோய், நீரிழிவு நோய் போன்ற பல நோய்களும் கர்ப்பத்தைப் பாதித்துச் சேய்க்கு இன்னலைத் தரலாம். அதுமட்டுமல்லாமல் அவளுக்கே இன்னலைக் கூட்டலாம். ஆகையால் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது ஒரு கர்ப்பிணி தனது உடல்நிலையைப் பற்றி முழுவதுமாக அறிந்தால்தான் தக்க சமயத்தில், தக்க உதவியைப் பெற்றுத் தன்னையும் தன் சேயையும் காக்க இயலும்.

கர்ப்பம் இருதயத்திற்கு அதிக வேலையைத் தருவதாதலால் கர்ப்பிணிக்கு வேலை செய்யும் போதோ படிக்கட்டுகளில் ஏறும்போதோ, மூச்சுத்திணறல், படபடப்பு, இருதயம் குறைவாகவோ விரைவாகவோ ஒழுங்கற்றோ துடித்தல், மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தம் போதியதாக இராது களைப்பு உணர்வும் ஆயாசமும் ஏற்படல் போன்ற குறிகள் தோன்றலாம். இவற்றை இருதயத்திற்கு ஏற்பட்ட சிரமங்கள் எனக் கண்டறிந்து உடனடியாக நிவாரணம் தேட முன்பேற்றுக் கவனிப்பு வேண்டியுள்ளது.

நீலம் பாரித்த அல்லது வெளிறிய நகங்கள், வீங்கிய கால்கள், விரைவாகவோ, குறைவாகவோ, ஒழுங்கற்றோ நீண்ட ஓய்வெடுத்து விட்டுவிட்டோ துடிக்கும் நாடி, மற்றும் இருதய ஒலியில் ஏற்படும் முனகல் ஒலிகள் (Murmer) ஆகியவற்றைக் கொண்டும், இருதய மின்பதிவு (Electro cardiogram) இருதய நுண்எதிரொலிப் பதிவு (Echo cardiogram) ஆகிய பரிசோதனைகள் கொண்டும் பழுதுற்ற இருதயத்தின் தன்மையையும், செயல்திறனையும் உணர்ந்து கொண்டால்தான் இருதய நிபுணருடன் கலந்தாலோசித்துத் தாயும் சேயும் பாதிக்கப்படாவண்ணம் முன்னெச்சரிக்கை மேற்கொள்ள இயலும். மேலும் ஒரு கர்ப்பிணி தனக்குக் காச நோய் (Tuberculosis) போன்ற வியாதி இருக்குமாயினும் அதனை முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது குணப்படுத்திக் கொள்வது அவசியம். ஏனெனில் சில சந்தர்ப்பங்களில் கருவினுள்ளேயே சிசுவும் இந்நோயைப் பெற்றுக் கொள்ளும் வாய்ப்பு உள்ளமையால், தாய் தனது உடலைப் பேணுவதுடன், தன் குழந்தை பிறக்கும் போதே நோயாளிக் குழந்தையாகப் பிறக்கும் அவலத்தையும் அகற்றிவிடலாம்.

கர்ப்பத்தின் போது கர்ப்பிணி தனது இரத்த அழுத்தத்தை அறிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது. இரத்த அழுத்தத்தில் சாதாரணமாகச் சுருங்கழுத்தம் (Systolic pressure) 120 மில்லி மீட்டர் பாதரச அழுத்தமாகவும், விரிவழுத்தம் (Diastolic pressure) 80 மில்லி மீட்டர் பாதரச அழுத்தமாகவும் அனைவருக்கும் இருக்கும். இரண்டாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போது சற்றுக் குறைந்து சுருங்கழுத்தம் 100/முதல் 110 மில்லி மீட்டர் பாதரச அழுத்தமாகவும், விரிவு அழுத்தம் 70 மில்லி மீட்டர் பாதரச அழுத்தமாகவும் காணப்படுகிறது. இவற்றை விட இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகக் கூடும்போது அந்த அதிஇரத்த அழுத்தம் (Hypertension) தாயின் நலனையும் சேயின் நலனையும் ஒரு சேரப் பாதித்துவிடலாம். தக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பு இருந்தால்தான் இதனைத் தவிர்க்க இயலும் ஏனெனில் 120/80 மி.மீ. பாதரச அழுத்தமாக இருந்த இரத்த அழுத்தம் கூடி 130/90 மி.மீ. பாதரச அழுத்தத்தை அடையுமாயின் அந்த மிதமான அதிஇரத்த அழுத்தக் குறிக்கே தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டி வரும். இரத்த அழுத்தம் 160/100 மி.மீ. பாதரச அழுத்தத்திற்கு அதிகமாக இருப்பின் அதனைக் கண்டறிந்து கர்ப்பசன்னிக்கு முன்நச்சின் கொடூரத்தினின்றும் தன்னைக் காத்துக் கொள்ள இயலும்.

6.7.1 சிறுநீர்ச் சோதனை

முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிசோதித்து அறிந்து கொள்வது போன்றே சிறுநீரையும் பரிசோதித்துக் கொள்வது அவசியம். சிறுநீரிலே உப்புச்சத்து என்று கூறப்படுகின்ற வெண்புரதம் (Albumin) சாதாரண

மாகத் தோன்றுவதில்லை. ஆனால் சிறுநீரைக் காய்ச்சிச் செய்கின்ற பரிசோதனை யில் வெண்புரதம் தோன்றினால் அது ஒரு வியாதிக்குறியாக அமைந்துவிடுகிறது. ஆனால் சிறுநீரோடு யோனிக்குழாய்க் கசிவு நீர் கலந்தாலும் வெண்புரதத் தோற்றத் தைத் தந்துவிடுகிறது. இத்தவறான கணிப்பை உண்டாக்காமல் இருக்க சிறுநீர்ப் பரிசோதனைக்கு ஒரு கர்ப்பிணி தன் புறப்பாலின உறுப்புகளைச் சுத்தமாகக் கழுவிய பின்னர், கவனமாக இடைப்பாய்வு (Mid stream) சிறுநீரை எடுத்துச் சோதித்தல் வேண்டும். ஒவ்வொரு முறைப் பரிசோதனைக்குச் செல்லும் போதும் ஒரு கர்ப்பிணி தனது சிறுநீரைப் பரிசோதித்துக் கொள்வது அவசியமாகிறது. ஏனெனில் முதல் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போது சிறுநீரில் வெண் புரதம் காணப்படாமல் இருப்பினும் எப்பொழுதேனும் தோன்றி இன்னல் தர லாம். அவ்வாறு தோன்றுவது கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சின் குறியாக இருக்க லாம். சிறுநீரில் வெண்புரதம் கூடுகின்ற போது நோயின் கடுமையும் கூடுகிறது. இதை ஆரம்பக் காலத்திலேயே கண்டுபிடித்தால்தான் கர்ப்பிணி தன்னைக் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, கர்ப்பச்சன்னி ஆகியவற்றினின்றும் பாதுகாத்துக் கொள்ள இயலும்.

சிறுநீர் பரிசோதனையின் போது குளுக்கோஸ் (Glucose) எனப்படும் மெதுச் சீனி தோன்றுமாயின் நீரிழிவுநோய் உள்ளதை அறிந்து கொள்ளலாம். இந்நோயி னால் கர்ப்பமும் பாதிக்கப்படுகிறது. கர்ப்பிணியும் பாதிக்கப்படுகிறாள். கர்ப்பத் தைப் பொறுத்த வரையில் நீரிழிவு நோயினால் தாக்கப்பட்டுக் கருச்சிதைவு, கருப்பைக்குள் சாவு, குழந்தை எடை கூடிப்பிறத்தல் எனப் பலவகையான பாதிப்பு கள் ஏற்படுகின்றன. கர்ப்பிணியைப் பொறுத்தவரையில் நீரிழிவு நோய் இல்லா திருந்த ஒருவருக்குக் கூடக் கர்ப்ப காலத்தின் போது இந்நோய் தோன்றிப் பேற்றின் பின் மறைந்து விடுகிறது. இதனை கர்ப்ப கால நீரிழிவு (Gestational diabetes) எனக் கூறுவர். ஏற்கெனவே நீரிழிவு உள்ளவர்களுக்குக் கர்ப்ப காலத்தில் இந்நோய் அதிகரிக்கிறது. எனவே நீரிழிவு நோய் கர்ப்பிணிகளையும், கருக்குழந்தைகளையும் கண்டிப்பாகப் பாதித்து விடலாமாதலால் இந்நோயைக் கண்டறிந்து கட்டுப்படுத்து வது மிகவும் அவசியமாகிறது.

முன்பேற்றுக் கவனிப்பின்போது இரத்த அழுத்தம், சிறுநீர் ஆகியவற்றினைப் பரிசோதித்து அறிந்து கொள்வதைப் போன்று எடையிலும் ஒரு கர்ப்பிணி கண்ணும், கருத்துமாக இருக்க வேண்டியது அவசியமாகிறது. முதல் மூன்று மாதக் கால மசக்கையின் போது கர்ப்பிணியின் எடை கூடுவதில்லை. முதல் இருபது வாரங்களில் ஒரு கர்ப்பிணியின் எடை மூன்றுகிலோ கூடுகிறது. இருபது வாரம் முதல் 30 வாரம் வரையுள்ள காலத்தில் சுமார் 3 முதல் 4 1/2 கிலோ கூடுகிறது. இவ்வாறாக ஒரு கர்ப்பிணிக்கு கர்ப்ப காலம் முழுவதும் 10 கிலோ முதல் 13 கிலோ வரை எடை கூடுகிறது. கர்ப்பிணியின் எடை கர்ப்ப காலத்தின் போது ஒரு நியதியோடு தான் கூடுகிறது. மூன்றாவது மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தில் இரு வாரங்களுக்கு ஒரு கிலோ என்ற வீதத்தில் தான் கூடுகிறது. அதைவிட அதிகமாகக் கூடுகின்ற போது கால்களில் வீக்கம் (Pedal oedema) ஏற்படுகிறது. மாலைப் பொழுதில் மிகுதியாகத் தோன்றும் இவ்வீக்கம் தூங்கியெழுந்து காலையில் பார்க் கும் பொழுது இல்லாமல் போய் விடலாம். கர்ப்பமுற்ற பெண்டிரில் 10 சத வீதத்தினருக்கேனும் இக்கால் வீக்கம் ஏற்படுகிறது. அப்பெண்டிரில் 15 சதவீதத்தி னருக்கு இது சாதாரண உடலியக்க வீக்கமாக இருக்கலாம். ஆனால் 85 சதவீதத் தினருக்கோ இக்கால் வீக்கம் நோய்க் குறியாக இருக்கலாம். இவ்வீக்கம் முதலில் காலில் தோன்றினாலும் பின்னர் முகம், கை, விரல்கள், புறயோனிப் பகுதிகள் முதலிய பல இடங்களில் காணப்படுகிறது. இவ்வீக்கத்துடன் அதிஇரத்த அழுத்த மும் சிறுநீரிலே வெண்புரதமும் சேர்ந்து தோன்றினால் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்

நச்சு நோயாகி விடலாம் என்பதை உணர்ந்து கர்ப்பிணி முன்னெச்சரிக்கையுடன் இருக்க இயலுகிறது.

6.7.2 இரத்த சோதனை

ஒரு கர்ப்பிணி தனக்குத் தன் கருக்குழந்தையை வளர்க்கப் போதிய அளவு இரத்தம் உள்ளதா என்பதை முன்பேற்றுக் கவனிப்பின்போது அறிந்துகொள்வது அவசியமான ஒன்றாகும். மனித இரத்தத்தின் திறம் அதிலுள்ள செவ்வணுக்களைக் (Red blood corpuscles) கொண்டே நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. அச்செவ்வணுக்களுக்கு நிறத்தைத் தருகின்ற இரத்த நிறமி (Haemoglobin) அளவிடப்படும் போது 100 மில்லி லிட்டர் இரத்தத்தில் எவ்வளவு கிராம் இருக்கிறது என்று கணக்கிடப்படு கிறது. அவ்வாறு கணிக்கும் போது கர்ப்பிணிக்கு இரத்த நிறமி அளவில் 11 கிராமுக்கு மேல் இருக்க வேண்டும். 10 கிராமுக்குக் குறைந்தால் இரத்தசோகை யாகும். புரதம், இரும்பு, பி$_{12}$, ஸீ உயிரூட்டச் சத்துகள் ஆகியவற்றின் குறை வினால் செவ்வணுக்களின் உற்பத்தி பாதிக்கப்பட்டு இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம், அல்லது பிறவிக் கோளாறினாலோ, மருந்து வகைகளாலோ செவ்வணுக்கள் சிதைந்தாலும் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். மூலமுளை, ஈறுகள் ஆகியவற்றி லிருந்து சிறிது சிறிதாகக் கசியும் இரத்த இழப்பினாலும் இரத்தச் சோகை ஏற் படலாம். முறைக்காய்ச்சல் (Malaria), கொக்கிப்புழு (Hook worm) ஆகியவற்றின் பாதிப்பாலும் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். முன்பேற்றுக் கவனிப்பு இருந்தால் தான் இந்த இரத்தச் சோகை உள்ளதா இல்லையா என்பதனைக் கண்டறிந்து தக்க சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ள இயலும். ஒவ்வொரு முறை பரிசோதனைக்குச் செல்லும் போதும் இரத்த நிறமியைப் பரிசோதித்து அறிந்து கொண்டால்தான் கர்ப்ப காலத்தின் அதிகமானத் தேவைக்கு ஏற்ப இரும்புச் சத்தினை மாத்திரை வடிவிலோ ஊசி மருந்து மூலமோ இரத்ததானம் பெற்றோ பூர்த்தி செய்து கொள்ள இயலும்.

ஒரு கர்ப்பிணி தனது இரத்தத்தைப் பரிசோதித்து இரத்தச் சோகை இல்லை என்பதை அறிந்து கொள்வதுடன் தனது இரத்த இனத்தையும் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். இரத்தத்தின் தன்மை கொண்டு மனித இரத்தம் ஏ (A), பி (B), ஏபி (AB), ஓ (o) என நான்கு இனமாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் ரீசசு இனக் குரங்குகளின் இரத்தத்தோடு ஒப்பிட்டு, ரீச்சு காரணி உடன்பாட்டினர் (Rh positive) ரீசசு காரணி எதிர் இயல்பினர் (Rh negative) எனவும் பிரிக்கப்பட் டுள்ளது. இவற்றில் ஒரு கர்ப்பிணி, தான் எந்த இனப்பிரிவினைச் சார்ந்தவள் என்பதனையும் ரீசசு காரணி உடன்பாட்டு இனமா அல்லது ரீசசு காரணி எதிர் இனமா என்பதையும் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். இரத்த இனத்தைப் பற்றி அறிந்திருந்தால்தான் அவசரத் தேவைக்குக் காலம் தாழ்த்தாது இரத்த தானத்தைப் பெற முடியும். அதுமட்டுமல்லாது, தம்பதியர் ஏ, பி, ஏபி, ஓ இரத்த இனப் பிரிவின் அடிப்படையில் வெவ்வேறு இனமாக இருந்தாலும் கருக்குழந்தைக்கு எந்தப் பாதிப்பும் ஏற்படுவது இல்லை. அதேபோன்று ரீசசு காரணி இனப் பிரிவின் அடிப்படையில் ஒரு கர்ப்பிணியின் இரத்தம் ரீசசு காரணி உடன் பாட்டினமாக இருந்தால் அவள் கணவன் எந்த இனமாக இருந்தாலும் கருக் குழந்தை பாதிக்கப்படுவதில்லை. ஆனால் ஒரு கர்ப்பிணியின் இரத்தம் ரீசசு காரணி எதிரியல்பினமாக இருந்து அவளது கணவன் இரத்தம் ரீசசு காரணி உடன்பாட்டு இனமாக இருந்தால் சில முன்னெச்சரிக்கைகள் அவசியம் தேவைப் படுகின்றன. ஏனெனில் அவர்கள் குழந்தைகள் தாய் அல்லது தந்தை இருவரில் எவருடைய ரீசசு காரணி இரத்த இனத்தையும் பெறலாம். முதல் குழந்தை தனது தந்தையின் இரத்த இனப் பிரிவாகிய ரீசசு காரணி உடன்பாட்டு இனத்தைப் பெற்றிருந்தால் குழந்தைக்குப் பாதிப்பு ஏற்படாவிடினும் அக்குழந்தையின் இரத்தம்

தாயின் உடலில் கூருணர்ச்சித் திறனை (Sensitisation) ஏற்படுத்திவிடுகிறது. இரண்டாவது குழந்தையும் ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினமாக இருந்தால் தாயின் இரத்தத்தில் எதிர்மியங்கள் (Anti bodies) தோன்றிவிடக் கூடுமாதலால் இரண்டாவது குழந்தை கருவிலிருக்கும்போது பாதிக்கப்படலாம். அதனால் ஒரு கர்ப்பிணி தனது இரத்த இனம் ரீசசு காரணி எதிரியல்பின இரத்தத்தைச் சார்ந்தது என்று தெரிந்தவுடன் தனது கணவனின் ரீசசு காரணி இரத்த இனத்தையும் கண்டிப்பாகத் தெரிந்தே ஆக வேண்டும். அப்போதுதான் தனக்கு அடுத்தடுத்துப் பிறக்கப்போகும் குழந்தைகள் பாதிக்கப்படாமல் இருக்க தக்க முன்னெச்சரிக்கைகள் மேற்கொள்ள முடியும். முதல் பேற்றின் போது இதனை அறியாது முன்னெச்சரிக்கைகளை மேற்கொள்ளத் தவறியிருந்தாலும் இரண்டாவது கர்ப்பத்தின் போது கர்ப்பிணியின் இரத்தத்தைப் பரிசோதனை செய்து கருக்குழந்தைக்குப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தக் கூடிய எதிர்மியங்கள் உள்ளனவா என்பதைக் கண்டறிந்து எச்சரிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டி வரும். இவற்றைக் கண்டறிய முன்பேற்றுக் கவனிப்பு மிகவும் அவசியமாகிறது.

கர்ப்பிணி தனக்குக் கிரந்தி நோய் (Syphillis) போன்ற பால்வினை நோய்களின் பாதிப்பு இருக்கிறதா என்பதனையும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது தெரிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது. ஏனெனில் பால்வினை நோயினால் பாதிக்கப்படும் போது கருச்சிதைவுகள் ஏற்படுகின்றன. அக்கருச்சிதைவும் ஏதோ ஒரு முறைதான் ஏற்படும் என்றில்லாது, பல முறைகள் தொடர்ந்து ஏற்படலாம். சிற்சில சமயங்களில் சிதைவின்றிக் கரு ஆரம்ப காலத்தில் தப்பினாலும் ஏழாவது அல்லது எட்டாவது மாதத்திலே கருப்பையில் இருக்கும் போதே கருப்பைக்குள் சாவு (Intra uterine death) ஏற்பட்டு விடுகிறது. சில குழந்தைகள் ஊனமுள்ள குழந்தைகளாகப் பிறக்கின்றன. இவற்றைத் தவிர்க்க அனைத்துக் கர்ப்பிணிகளுமே பால்வினை நோய் உள்ளதா இல்லையா என்பதனைக் காட்டும் இரத்தப் பரிசோதனைகளைச் செய்து கொள்வது அவசியமாகிறது.

6.8 நோய்த் தடுப்பு எச்சரிக்கைகள்

நோய்த் தடுப்பு என்ற முறையிலே தடுப்பு ஊசிகளைப் போட்டுக் கொள்ள முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது. இசிவுநோய் (Tetanus) தடுப்பு ஊசிகளைக் கர்ப்ப காலத்தின் போது குத்திக் கொள்வது அவசியம். கர்ப்பம் என்று தெரிந்த உடனேயே ஒரு ஊசியையும், ஒரு மாத இடைவெளியில் அடுத்த ஊசியையும் போட்டுக் கொள்வது பயன்தரும்.

தடுப்பு ஊசிகள் என்று வரும்போது தட்டம்மை (Measles), அம்மங்கட்டு (Mumps) எனும் புட்டாலம்மை போன்ற வியாதிகளுக்கெனத் தனியாகத் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்ளத் தேவையில்லை. வாந்தி பேதி (Cholera) மிகுதியாகக் காணப்படும் இடத்தில் வாழும் கர்ப்பிணிகள் எல்லாப் பெண்களையும் போலத் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். வெறி நாய்க்கடி (Rabies) ஏற்பட நேரிடின் அதற்குரிய ஊசியை அவசியம் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.

கர்ப்பத்தின் முதல் மும்மைப் பருவத்தில் மாதத்திற்கொருமுறை என மருத்துவரை நாடிய கர்ப்பிணி இரண்டாம் மும்மைப் பருவத்தில் 15 நாட்களுக்கு ஒரு முறை என, தன்னைப் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டி வருகிறது. இவ்வாறு முறையாகத் தன்னைப் பரிசோதித்துக் கொண்டாலும் அடிவயிற்றில் வலி, திடீரென்று உதிரப்போக்கு, பனிநீர் வெளியேறுதல், உடல் வீக்கம், தலைவலி, காய்ச்சல், கண்பார்வை மங்குதல், சிறுநீர் பிரியாதிருத்தல், கால் வீங்குதல், கருக்குழந்தையின் அசைவுக் குறைதல், அல்லது அசைவின்றி இருத்தல் ஆகிய இன்னல் தரும் எக்குறிகள் தோன்றினாலும் குறிப்பிட்ட காலங்களில்தான் மருத்து

வரை நாட வேண்டுமென்றிராது உடனடியாக மருத்துவரை நாட வேண்டியது அவசியமாகும்.

மருத்துவ சோதனைக்கு, தொடர்ந்து சென்று வந்தால்தான் ஒரு கர்ப்பிணி தன் இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தாலும் எடை கூடினாலும் சிறுநீரில் வெண்புரதம், மெதுச்சீனி ஆகியவை தோன்றினாலும் தாமதமின்றித் தக்க தருணத்தில் தன்னைப் பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும்.

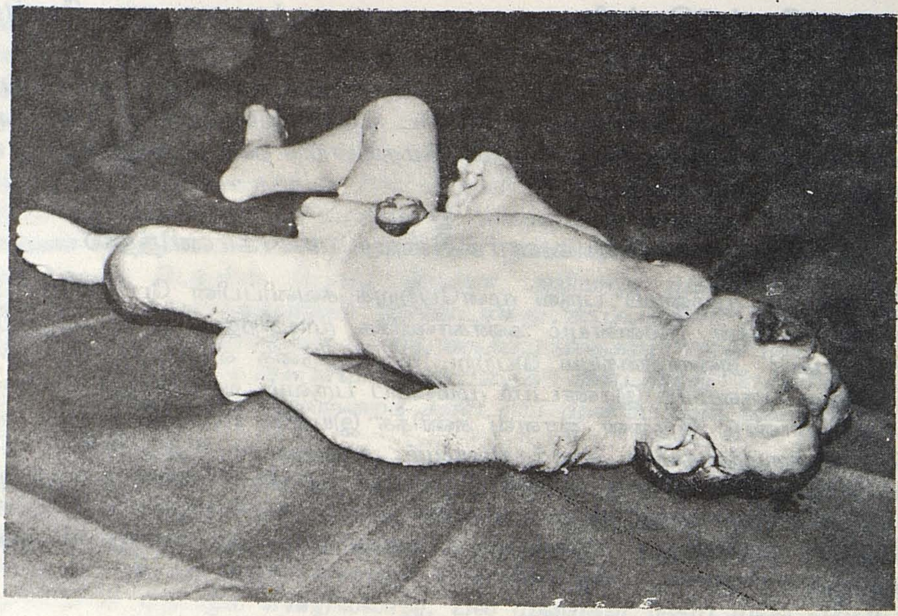
6.9 கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கண்காணித்தல்

இரண்டாம் மும்மைப் பருவ முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது தாய் தனது நலனோடு, சேயின் நலனையும் கண்காணிக்க முடிகிறது. உடலியக்கத்திற்குரிய உள்ளுறுப்புகள் அனைத்தையும் பெற்று, கருக்குழந்தை வளர்ச்சியுறுவதைக் கண் காணிக்கின்ற பருவமாக இரண்டாம் மும்மைப் பருவம் அமைகிறது. கருப்பையின் வளர்ச்சி கொண்டு இதனை ஓரளவு கணிக்க இயலும் என்றாலும் நுண்ணொலி அலகீடு கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சியையும் அதனுடைய உறுப்புகளின் தன்மை யையும் தெள்ளத் தெளிய உணர்த்தி விடுகிறது. அதனைக் கொண்டு கருக்குழந்தை யின் வளர்ச்சி எதிர்பார்ப்பிற்குத் தக்கவாறு நல்லாரோக்கியத்துடன் வளருகின்றதா? இல்லையா? என்பதனை முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது அறிந்துகொள்ள இயலுகிறது.

6.10 வாழத் தகுதியில்லாக் குழந்தைகளை வெளியேற்றுவித்தல்

பல காரணங்களால் கருக்குழந்தை ஊனமுற்று, வாழ்வதற்குத் தகுதியற்றவை களாகி விடலாம். பத்துமாதம் சுமந்து பெற்றெடுத்த பின்னர்தான் ஊனமுள்ள குழந்தைகள் என்று கண்டு கண் கலங்குவதைவிட ஆரம்ப காலத்திலேயே கண் டறிந்து அவற்றை அகற்றுவது நல்லது. இதற்கு முன்பேற்றுக் கவனிப்பு மிக்க அவசியமாகிறது. குறிப்பாக நீர்கோத்த தலை (Hydro cephalus) உள்ள குழந்தை யாக இருப்பின், அக்குழந்தை தானும் இன்னலுற்றுப் பேற்றின் போது தாய்க்கும் இன்னலைத் தருகிறது. இந்நீர்கோத்த தலையுடைய கருக்குழந்தையை நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனையின் மூலம் மண்டையின் இருபக்க ஓட்டு விட்டத்தை அளக் கும் போது அதன் வளர்ச்சி எல்லை மீறி இருப்பதைக் கொண்டு அறிந்துகொள்ள முடிகிறது. மண்டைக்குள்ளே நீர் அதிகமாகக் கோத்திருப்பதைக் கொண்டும், இதனை வெகு எளிதில் கண்டறிய முடிகிறது. அதேபோன்று வாழத்தகுதியில்லாக் குழந்தையாகிய மண்டையோடில்லாக் குழந்தையையும் (Anencephaly) இரண்டாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போதே கணிக்க இயலும்.

பிறவிக் கோளாறாகவே சில கருக்குழந்தைக்கு மகோதரம் (Ascitis) ஏற்படு வதுண்டு. அக்கருக்குழந்தைகளின் வயிற்றுக் குவைக்குள் மட்டுமீறி நீர் சேர்ந்து வயிறு அளவுக்கு மீறிப் பெரிதாகிப் பேற்றைக் கடினமாக்குகிறது. இந்நிலையையும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது கண்டறிந்து கொள்ள இயலுகிறது. அதே போன்று சில கருக்குழந்தைகள் வளர்ந்து வருகின்ற போது கொப்பூழிலி (Exam-pholos) குழந்தையாக வளருகின்றன. வயிற்றில் முன்சுவர் (Anterior abdominal wall) இல்லாது வயிற்றுக் குவைக்குள் அடங்கியிருக்க வேண்டிய குடல், மண்ணீ ரல், ஈரல் போன்றவை வெளிவந்து பனிநீர்க் குவையுள் மிதந்து கொண்டிருக்கும். கருவிலிருக்கும் போதே கருக்குழந்தையின் வயிற்று முன்சுவர் வளராதிருப்பதைக் கணிப்பதே போன்று கருக்குழந்தைக்குச் சிறுநீரகமே இல்லாதிருக்குமாயின் அதனை யும் கணிக்க இயலும். பிறந்த பின்னர் அக்குழந்தைகள் சிறுநீர் பிரிவதற்கு வகை



படம் 6.1 மண்டையோடில்லாக் குழந்தை

யில்லாமல் மாண்டுவிடுமாதலால் அக்குழந்தைகளையும் கருப்பைக்குள் வளர விடுவதால் எவ்வித பயனும் இல்லை. தவிர பலமூட்டு மடக்குப் பிறவிக் கோளாறுகளுடன் (Multiple congenital arthrogryposis) பிறக்கும் குழந்தைகள் கை, கால்களில் மூட்டுகள் மடங்கிய நிலையிலே அசைவற்றுக் கிடந்து பயனற்றுப் போய் விடுவதால் அக்குழந்தைகளும் வாழத்தகுதியற்ற குழந்தைகளே. இன்னோரன்ன ஊனங்களைக் கண்டறிந்து அகற்றுவதற்குக் குறிப்பாகக் கர்ப்பத்தின் இரண்டாம் மும்மைப் பருவ முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

6.11 குறைமாதப் பிறப்பைத் தடுத்தல்

இரண்டாவது மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போது திடீரெனக் குறை மாதப் பேறு ஏற்படுவதற்குக் கருப்பையின் உள்வாய்த் தொய்வு (Internal os insufficiency) ஒரு காரணமாகிறது. இக்கருப்பை உள்வாய்த் தொய்வு பிறவியமைப்பாகவே இருக்கலாம். அல்லது குழந்தை வேண்டுமென்பதற்காகவோ, வேண்டாமென்பதற்காகவோ பலமுறை விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையை மேற்கொண்டிருந்தாலும் அவ்வப்போது கருப்பைக் கழுத்து விசாலிக்கப்படுவதால் கருப்பை கழுத்துத் திறமின்மை (Cervical incompetence) ஏற்படுகிறது. இது கரு வளருகின்ற போது கருப்பையில் உள்வாய்த் தொய்வு ஏற்படக் காரணமாகிறது. இதனால் ஒவ்வொரு கர்ப்பத்தின் போதும் குறைப்பேறுகளே தொடர்ச்சியாக ஏற்படுகின்றன. இது சாதாரணமாக இரண்டாவது மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தின் போதுதான் ஏற்படுகிறது. முன்பேற்றுக் கவனிப்பில் பரிசோதனையின் மூலம் அவ்வுள்வாய்த் தொய்வினை உரிய காலத்தில் கண்டறிந்து தக்க சமயத்தில் அத் தொய்வுக்குத் தையலிட்டு இறுக்கினால்தான் கருக்குழந்தையைக் குறைமாதப் பிறப்பிலிருந்து தவிர்க்க இயலும்.



படம் 6.2 குறைமாதப் பிறப்பைத் தடுத்தல்

கருக்குழந்தை முழு வளர்ச்சியையும் பெற்றவுடன் பேற்றுக்கு முன் இறுக்கிய தையலைப் பிரித்து எடுத்து விட்டால் குழந்தை நிறைமாதக் குழந்தையாகப் பிறக்கிறது. இக்கருப்பையின் உள்வாய்த் தொய்வு ஒவ்வொரு பேற்றிலும் ஏற்படுமாதலால் ஒவ்வொரு கர்ப்பத்தின் போதும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகிறது.

6.12 மூன்றாம் மும்மைப் பருவத்தில் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் அவசியம்

மூன்றாம் மும்மைப் பருவத் துவக்கத்திலே இரண்டு வாரங்களுக்கு ஒருமுறை எனத் தன்னைப் பரிசோதித்துக் கொண்ட கர்ப்பிணி இறுதி மாதத்தில் வாரத்திற்கு ஒருமுறை எனப் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டி வருகிறது. ஏனெனில் எடை மிகுந்து, இரத்த அழுத்தம் கூடி, சிறுநீரில் வெண்புரதம் தோன்றி ஏற்படுகின்ற கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, கர்ப்பத்தின் இறுதி மாதங்களில்தான் பெரும்பாலும் ஏற்படுகிறது. நீரிழிவு நோய், தாய் சேய் இருவரையும் பெரும்பாலும் பாதிப்பதும் கர்ப்ப கால இறுதிப் பருவத்திலேதான். காக்கா வலிப்பு, இருதய நோய், இரத்த சோகை போன்ற வியாதியினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பவர்களும் அல்லலுறுவதும் கர்ப்ப கால இறுதியிலேயே. எனவேதான் மூன்றாம் மும்மைப் பருவத்தில் ஒரு கர்ப்பிணி தன் உடல் நலனை அதிகமாகப் பேண வேண்டி வருகிறது.

6.12.1 முன்பேற்று உதிரப் போக்கு

மூன்றாம் மும்மைப் பருவக் கர்ப்ப காலத்தில் திடீரென ஏற்படும் உதிரப் போக்கு எல்லையில்லாச் சஞ்சலத்தைக் கருக்குழந்தைக்கு அளிப்பதுடன் தாய்க்கும் ஆபத்தினை விளைவிக்கும். முன்பேற்றுக் கவனிப்பு இருந்தால்தான் ஆபத்தைத் தருகின்ற இந்த முன்பேற்று உதிரப்போக்கை ஓரளவு தவிர்க்கலாம். ஏனெனில் முன்பேற்று உதிரப் போக்கின் முக்கிய காரணம் முன்கூட்டிப் பிரியும் நஞ்சும் (Premature seperation of placenta) இடம் மாறிய நஞ்சும் (Placenta preavia) ஆகும். பெரும்பாலும் நஞ்சு முன்கூட்டியே பிரிவதற்கு, கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, அதிஇரத்த அழுத்தம், அடிவயிறு தாக்கப்படுவதால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி, கருப்பை யிலுள்ள கட்டிகள், சிறிய நஞ்சுக் கொடி ஆகியவை காரணமாகின்றன. முன் பேற்றுக் கவனிப்பின் போது கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, அதிஇரத்த அழுத்தம் ஆகியவற்றைக் கண்டறிந்து சிகிச்சையளித்தால் நஞ்சு முன்கூட்டிப் பிரிவதைத் தடுக்க இயலும்.

கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கென உருவாகியுள்ள நஞ்சு சாதாரணமாக, கருப்பைத் தூரிலேதான் ஒட்டிக் கொண்டிருக்கும். 200 கர்ப்பிணிகளிலே ஒரு கர்ப்பிணிக்கேனும் நஞ்சு கருப்பையின் பக்கவாட்டிலோ, அல்லது கீழ்ப்பாகத் திலோ காணப்படுவதுண்டு. நஞ்சு கருப்பையில் இடம்மாறி, கருப்பையின் உள்வாய் முழுவதுமாக மூடுகின்ற அளவுக்குக் கீழ்ப்பாகத்திலே ஒட்டி இருக்கு மானால் முன்பேற்று உதிரப்போக்கு தவிர்க்கவொண்ணாதது. அவ்வப்போது இரத்தத் துளிகளோ, சிறிது உதிரப் போக்கோ தென்படலாம். இவ்வுதிரப்போக்கு முதலில் சிறிய அளவிலே வலியின்றி வெளிப்பட்டாலும் பின்னால் வரப்போகும் அதீத இரத்தப் போக்கிற்கு ஒரு முன்னெச்சரிக்கைதான். கர்ப்ப கால இரண்டாம் மும்மைப் பருவத்தில் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது இவ்வாறு கருப்பைக் கழுத்தை அடைத்துக் கொண்டிருக்கும் நஞ்சினை நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கணித்து விட இயலும். அப்போது முன்பேற்று உதிரப்போக்கு ஏற்படக் கூடிய அபாயத்தினை முன்கூட்டியே அறிந்தால் எச்சரிக்கையுடனிருந்து அறுவைப்பேறு, இரத்ததானம், அவசர சிகிச்சை ஆகிய வசதிகள் பொருந்திய மருத்துவமனையில் பேறு பார்க்க இயலும்.

6.12.2 கருப்பைக்குள் வளர்ச்சி குன்றலைக் கண்டறிதல்

தாயின் அன்றாட உடல்நிலையை மூன்றாம் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத் திலே கணிக்க வேண்டியிருப்பது போன்று கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சியையும் அன்றாட நிலையையும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின்போது கணிக்க வேண்டிய அவசியம் வருகிறது. தரிக்கின்ற ஒவ்வொரு குழந்தையும் ஆரோக்கியமாகத் தாயின் கருப்பையிலே தரமாக வளர வேண்டியதுதான் இயற்கையின் நியதி என்றாலும் பல்வேறு காரணங்களால் கருப்பைக்குள்ளேயே கருக்குழந்தை வளர்ச்சி குன்றிப் பாதிக்கப்பட்டுவிடுகிறது. கருக்குழந்தை பிறந்த பின்னர் அதன் வளர்ச்சி கருப் பையின் உள்ளே சரியாக இருந்திருக்கவில்லை என்று உறுதிப்படுத்துவதைவிட முன்பேற்றுக் கவனிப்பின்போது அதனைக் கண்டறிந்தால் தான் அவ்வளர்ச்சி குன்றலுக்குரிய அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு போன்றவை காரணங்களாக இருப் பினும் அவற்றை அகற்றி நல்ல வளர்ச்சிக்குரிய சூழ்நிலையை உருவாக்கித் தர இயலும். கருக்குழந்தை 34 வாரங்களைத் தாண்டியிருக்குமாயின் கருப்பைக்குள் குன்றிய வளர்ச்சியோடு வளர்வதை விட வெளியுலகில் அது நன்கு வளருமாதலால் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது வளர்ச்சி குன்றலைக் கண்டறிந்தால் பேற்றுக்கு முன் கூட்டியே வழி செய்ய இயலும்.

6.13 கருக்குழந்தையின் ஊனங்கள், நோய்கள் இவற்றைக் கண்டறிந்து கருப்பைக்குள்ளேயே சிகிச்சையளித்தல்

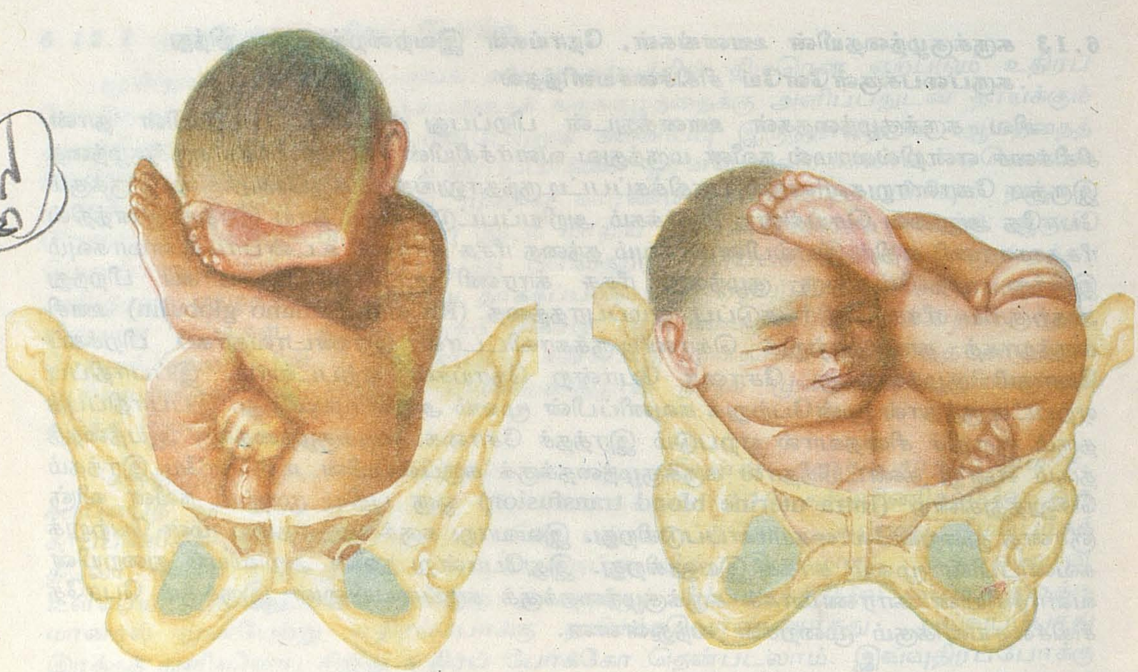
சில கருக்குழந்தைகள் ஊனத்துடன் பிறப்பது இயல்பு. பிறந்தபின் தான் சிகிச்சை என்றில்லாமல் நவீன மருத்துவ வளர்ச்சியின் காரணமாகக் கருக்குழந்தை இருதய கோளாறுகளினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலுங்கூட கருப்பைக்குள் இருக்கும் போதே அறுவை செய்கின்ற மார்க்கம் அறியப்பட்டுள்ளது. தாய் இரத்த இனத்தில் ரீசசு காரணி எதிர் இயல்பினமாகவும் தந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினமாகவும் இருந்து முதலில் ஒரு குழந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினமாகப் பிறந்து அதற்குரிய ரீசசு எதிர் தடுப்பு ஏமப்புரதத்தை (Rh anti immuno globulin) ஊசி மருந்தாகத் தாய் ஏற்றுக் கொண்டிருக்காவிட்டால் இரண்டாவதாகப் பிறக்கப் போகும் குழந்தைக்கு, சோகை போன்ற நோய்கள் ஏற்படலாம். இப்பாதிப்பு ஏற்பட்டிருந்தால் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் மூலம் அறிய முடிகிறது. இப்பாதிப்புத் தரும் குருதிச் சிதைவால் ஏற்படும் இரத்தச் சோகை, கருக்குழந்தைக்கு ஆபத்தைத் தரும் என்று கண்டறிந்தால் கருக்குழந்தைக்குக் கருப்பையின் உள்ளேயே இரத்தம் செலுத்துகின்ற (Intra uterine blood transfusion) ஒரு புதிய முயற்சி நவீன விஞ்ஞானத் துறையிலே கையாளப்படுகிறது. இவ்வாறு கருக்குழந்தையை முன் பேற்றுக் கவனிப்பின் மூலம் காக்க இயலுகிறது. இதுபோன்று நவீன அறிவியல் துறையின் வளர்ச்சியின் காரணமாகக் கருக்குழந்தைக்குக் கருப்பையினுள் இருக்கும் போதே சிகிச்சையளிக்கும் முறைகள் வந்துள்ளன.

6.14 கருப்பைக்குள் சாவினைக் கண்டுபிடித்து அகற்றுதல்

கருப்பைக்குள்ளேயே கருக்குழந்தைக்குத் தாயின் நோய் காரணமாகவோ, கருக்குழந்தைக்கு ஏற்படும் இடரினாலோ சாவு ஏற்பட்டுவிடலாம். எக்காரணம் கொண்டு கருக்குழந்தைக்கு கருப்பைக்குள் சாவு ஏற்பட்டிருக்குமாயினும் இது காறும் தன் கருப்பைக்குள் வளைய வந்து கொண்டிருந்த தனது கருக்குழந்தை யின் அசைவுகளை, கர்ப்பிணி உணராது போகிறாள். அப்போது மகப்பேறு மருத்துவரும் கருப்பையின் வளர்ச்சியின்மையைக் கைகொண்டு கணித்தும், கருக் குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பு ஒலியைக் கேட்க இயலாமை கொண்டும் கருக் குழந்தையின் சாவை உணர்ந்து கொள்கின்றார். நுண்ணொலி அலகீடும் கருக் குழந்தை அசைவுகளின்றி, இருதயத் துடிப்புமின்றிக் கிடப்பதைக் காட்டிவிடுகிறது. இதனை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து அகற்றும் முயற்சியில் ஈடுபட வேண்டும். அதிக நாள் தாண்டி உள்தங்கியே இருக்குமாயின் குருதி உறையும் தன்மையைப் பாதிக்கும். அதனால் இறந்த கருக்குழந்தையை வெளியேற்றுகின்ற போது குருதி உறையாது பெரும் உதிரப் போக்கினை ஏற்படுத்தித் தாயின் உயிருக்குப் பேராபத் தினை விளைவிக்க நேரிடும். எனவே கருப்பைக்குள் சாவை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து உடனடியாக அகற்றுவதற்கு முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

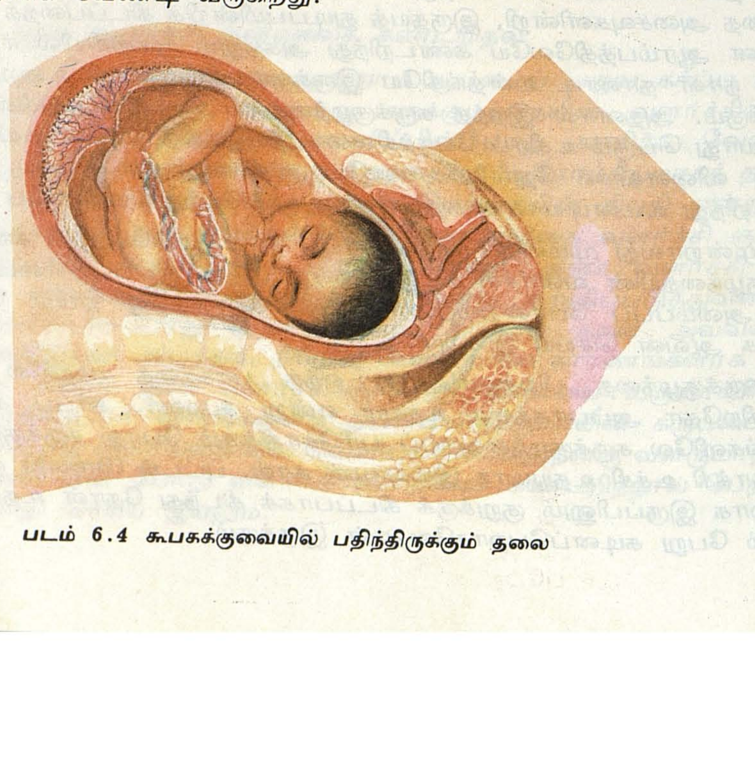
மூன்றாவது மும்மைப் பருவ கர்ப்ப கால முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சி மட்டுமல்லாது அதன் கிடப்பு, எடை, தாயின் கூபகத் தின் அமைப்புப் போன்றவற்றையும் கணித்தால்தான் தாயும் சேயும் நலனுடன் இருக்க ஆவன செய்ய இயலும்.

கருக்குழந்தை பிறக்கும்போது எந்த பாகத்தை முதலில் தோற்றுவித்துப் பிறக்கிறதோ அப்பாகத்தை உதயம் என்று கூறுவர். கர்ப்ப காலத்தின் இறுதி வாரங்களிலே கருக்குழந்தையைப் பரிசோதிக்கும் போது கருக்குழந்தையின் தலை கீழ்நோக்கி உச்சி உதயமாக இல்லாமல் கால், புட்டம் (Breech) முதலியவை உதய பாகமாக இருப்பினும் குறுக்குக் கிடப்பாகக் கிடந்து தோள் உதயபாகமாக இருப் பினும் பேறு கடினப்பேறாகவேதான் இருக்கும்.



படம் 6.3 சிசு வெளிவரும்போதான பல்வேறு கிடப்புகள்

இரட்டைக் கர்ப்பமாக இருந்தாலும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது முன் கூட்டியே கணித்துப் பேற்றின் போது கவனமாக இருக்க முடிகிறது. தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்குக் கருக்குழந்தையின் தலை எதிர்பார்க்கும் பேற்று நாளுக்கு மூன்று வாரங்களுக்கு முன்னதாகவே தாயின் கூபகத்தில் பொருந்திவிடும். அவ் வாறு பொருந்தாது மிதந்து கொண்டு (Floating) இருக்குமாயினும் கடினப் பேற்றை எதிர் நோக்க வேண்டி வருகிறது.



படம் 6.4 கூபகக்குவையில் பதிந்திருக்கும் தலை



படம் 6.5 கூபகக்குழியில் பதியாது மிதக்கும் தலை

முன்பேற்றுக் கவனிப்பு இவ்வாறு அதிக இடர்தரும் கர்ப்பங்களைக் (High risk pregnancies) கண்டறிந்து அனைத்து வசதிகளும் கூடிய மருத்துவமனையிலே பேறு பார்க்கும் வாய்ப்பினைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளத் துணை புரிகிறது.

6.15 அதிமுதிர்வு (Post maturity), குழந்தையை பாதித்து விடாமல் பாதுகாத்தல்

கணிக்கப்படும் நாளுக்கு முன்னரே வந்துதிக்கின்ற குறைமாதக் குழந்தைகள் மட்டும்தான் வாழ்வதற்குத் திணறும் என்பதில்லை. கணித்த பேற்று நாளுக்குப் பின்னரும் கருப்பையை விட்டு வெளியேறாதிருக்கின்ற அதிமுதிர்வு கர்ப்பத்தில் பிறக்கும் முதிர்ந்த குழந்தைகளும் திணறுவதுண்டு. அதிமுதிர்வு கர்ப்பத்தினால் கருக்குழந்தையின் எடை கூடுகிறது. மண்டையோடு கடினப்படுகிறது. கருக்குழந்தையின் இரத்தத்தில் தேவைக்கு வேண்டிய பிராணவாயு எனப்படும் உயிர்வளி (Oxygen) குறைந்து போதாமல் போகிறது. ஏனென்றால் நஞ்சும் முதிர்ந்து விடுவதால் அது தரும் ஊட்டம் கருக்குழந்தைக்குப் போதுமானதாக இருப்பதில்லை. குழந்தையைச் சுற்றியுள்ள பனிநீரும் மிகவும் குறைந்து விடுகிறது. இவ்வாறு நஞ்சின் போதாமையினாலும், வற்றிய பனிநீராலும் குழந்தை வாடுகிறது. இதைத் தவிர்க்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது. ஆனால் அதே சமயத்தில் மாதவிலக்கைச் சரியாகக் கணிக்காதவர்களுக்கும், மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வராதவர்களுக்கும் பேற்று நாளைக் கணிப்பதில் தவறு ஏற்பட்டு அதிமுதிர்ந்த கர்ப்பமாக இருக்குமோ என அவசரப்பட்டு முதிராத குழந்தையை வெளியேற்றி விடலாகாது. இத்தவறு நேராமல் இருக்கவும் முதிர்வு ஏற்பட்ட போது கருக்குழந்தையைக் காப்பதற்கும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது. உண்மையிலேயே கருக்குழந்தை முதிர்ந்து நாட்களைத் தாண்டிவிட்டதா? அவ்வாறே விட்டுவிட்டால் பேற்று நோவு எடுப்பதற்கு முன் குழந்தை பாதிக்கப்பட்டு விடுமா? பேற்று நோவு தானாக எடுக்கட்டும் என்று விட்டுவிடலாமா? இல்லை பேற்று நோவு ஏற்படச் செய்வது அவசியம்தானா? பேற்றுநோவைத் தோற்றுவிப்பது எப்படி? பேற்று நோவைத் தோற்றுவிக்கும் முயற்சி பலனற்றுப் போனால் என்ன செய்வது? என்பன போன்ற பலவற்றை நிர்ணயிக்க முன்பேற்றுக் கவனிப்புத் தேவைப்படுகிறது.

6.16 பிறந்தவுடன் குழந்தை நல மருத்துவரின் தீவிரக் கண்காணிப்பில் இருக்க வேண்டிய குழந்தைகள்

குறைமாதக் குழந்தைகள், கருப்பைக்குள் வளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகள், அதிமுதிர்வான குழந்தைகள் ஆகிய குழந்தைகளெல்லாம் பிறந்தவுடன் குழந்தை நல மருத்துவரின் தீவிரக் கண்காணிப்பில் இருக்க வேண்டியுள்ளது. கருக்குழந்தைக்கு வயிற்றில் கட்டி, முன்சிறுகுடல் அடைப்பு (Duodenal atresia), சிறுநீர்த் துளை அடைப்பு, போன்றவை இருக்குமாயின் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது நுண்ணொலி அலகீடு மூலம் இவற்றைக் கண்டறிய இயலும். அதனால் குழந்தை பிறந்தவுடன் குழந்தைக்கு அறுவை செய்யக்கூடிய மருத்துவ நிபுணர்களைக் கொண்ட தக்க மருத்துவமனைகளில் பேறு பார்க்க முன்னேற்பாடுகள் செய்ய இயலும். மேலும் தாய்க்கு நீரிழிவு, அதிஇரத்த அழுத்தம் போன்ற வியாதிகளிருப்பினும் அவர்களுக்குப் பிறக்கப் போகும் குழந்தைகளும் தீவிரக் கண்காணிப்பில் இருக்க வேண்டிய குழந்தைகளாகிறார்கள். குழந்தை பிறந்தவுடனே தக்க நிபுணர்களைக் கொண்டு காலம் தாழ்த்தாது சிகிச்சையளித்துப் பயன் பெற எக்குழந்தைகள் பிறந்தவுடன் குழந்தை நல மருத்துவரின் தீவிரக் கண்காணிப்பில் இருக்க வேண்டிய குழந்தைகள் என்பதனைக் கண்டறிந்து தக்க ஏற்பாடு செய்ய முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

6.17 பேற்றின் துவக்கத்தில் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுத்தல்

முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது பேற்று நாளைக் கணித்து அறிய முடிவதோடு எக்குறிகளோடு பேற்று நோவு துவங்கும் என்பதனையும் அறிந்துகொள்ளும் வாய்ப்பு உள்ளது. முன்பேற்றுக் கவனிப்பை மேற்கொள்ளாது பனிநீர் வெளியேறுவது கூடப் பேற்றின் அறிகுறிதான் என்பதை உணராமல் காலம் தாழ்த்துகிற போது அனாவசியமாக நுண்மப்பீடிப்புக்கு ஆளாக நேரிடுகிறது. முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது எச்சரிக்கை எடுக்காத காரணத்தால் பேற்று நோவு ஆரம்பித்த பின்னரும் கூட மருத்துவ ஆலோசனையின்றிக் கஷாயம் குடிப்பதும் வயிறு முட்ட உண்ணுவதுமான பழக்கங்களைச் சிலர் கொண்டுள்ளனர். அத்தகையோருக்குப் பேற்றிலே சிக்கலேற்பட்டு மயக்க மருந்தளிக்க வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்படுமாயின் உணர்விழந்த நிலையில் இரைப்பை செரிநீரும் உண்ட உணவும் எதிர்க்களித்துக் குரல்வளைக் குழி (Larynx), நாசி என மேல்நோக்கி எகிறி வந்து மூச்சுக் குழாய்க்குள் சென்று திணறலை ஏற்படுத்தி ஆபத்தினை உண்டாக்கலாம். எச்சரிக்கையுடன் இருந்து இத்தகைய இன்னல்களைத் தவிர்க்க முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

மனிதப் பிறப்பில் புதுமை ஒன்றுமில்லை என எண்ணிக் கர்ப்பம் உடலியக்கத்தின் இயற்கை நிகழ்ச்சிதானே என்ற இறுமாப்பில் முன்பேற்றுக் கவனிப்பும், பராமரிப்பும், இல்லாது இருப்பது சரியல்ல. ஊனை வருத்திடும் நோவு வரும் போதுதான் உற்ற மருத்துவரை அணுகவேண்டும் என்று இராது உடல் நலனுடனே காணப்பட்டாலும் காலம் தாழ்த்தாது குடும்ப மகப்பேறு மருத்துவரை நாடி தன்னைக் கண்காணித்துக் கொள்வது அவசியம். இன்றைய மருத்துவ உலகம் பலப்பல சாதனைகளை அறிவின் துணை கொண்டு புதிது புதிதாகக் கண்டு பிடித்துக் கர்ப்பிணியின் வாழ்வை வளமாக்கத் துணைபுரிந்து வருகிறது. அவள் நலனுடன் பெற்றெடுக்கும் முறைகளை வழிவகுத்துள்ளது. கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சியை நாள்தோறும் கணித்து அதன் நலனைப் பாதுகாக்கும் முறைகளும் வெகுவாகப் பரவியுள்ளன. இவற்றை உணர்ந்து செயல்பட முன்பேற்றுக் கவனிப்பு அவசியமாகிறது.

★

இயல் — 7

7. பேற்றின் நிலைகள்

இல்லற வாழ்க்கையிலே மனநிறைவாகக் கருதப்படுவது மகப்பேறுதான். எனினும் பேற்று நாள் நெருங்க நெருங்கப் பேறு எவ்வாறு இருக்குமோ என நினைத்து நினைத்து அஞ்சியேதான் பேற்று நாளை நெருங்குகின்றனர். குழந்தை தக்கவில்லையே என்று ஏங்கியிருந்து கருவுற்ற பெண்களும்கூடப் பேறு என்று வருகிறபோது கவலையே தான் படுகிறார்கள். கருக்குழந்தையின் ஒவ்வொரு அசைவிலும் எல்லையில்லா இன்பத்தை அனுபவித்த எல்லாக் கர்ப்பிணிகளும் அக்கருக்குழந்தை வெளியுலகை எட்டிப் பார்க்கின்ற நாளை அச்சத்தோடும் கவலை யோடும்தான் எதிர்நோக்குகிறார்கள். அரிய பிறப்பாகிய மானுடப் பிறப்பு, கரு வாய் உருவாகி, வளர்வதற்குத் துணை நின்ற இயற்கையே பேற்றின் போதும் துணை நிற்கிறது. தாரமாய் வாழ்ந்த பெண் தாயாக ஆவதற்குரிய வகையில் பிள்ளைப் பேற்றுக்கு ஏற்ற முறையில் வசதியாக அவள் உடல் அமைந்துள்ளது. எனவே, பேறு எனும் இயற்கை நிகழ்ச்சி கர்ப்பிணியின் உடலில்ஏற்படக்கூடிய இயற்கையான நிகழ்ச்சியே என்பதனை உணர்ந்து அதனை இயற்கையாக எதிர் நோக்கக் கூடிய மனப்பக்குவம் அமைந்து விட்டால் பேறுபற்றிய அச்சம் தேவை யில்லை. கவலையும் தேவையில்லை. பேறு பற்றிய உண்மையை அறியாதவர் களுக்குத் தான் கவனக்குறைவு ஏற்பட்டுத் தாய்க்கோ சேய்க்கோ ஊறுவிளைய லாம். பேறு பற்றிய நிகழ்வுகளை நன்குணர்ந்து தக்க பாதுகாப்பு மேற்கொள் வோர்க்கு எள்ளளவும் துயரில்லை. பேற்றை இயற்கையின் நிகழ்வாக எதிர்நோக் கும் மனோபாவத்தையும் உரிய காலத்தில் பாதுகாப்பு எடுக்க வேண்டியதன் அவசியத்தையும் உணர்ந்து கொள்ள பேறு எவ்வாறு நிகழ்கிறது எனும் அடிப்படை உண்மைகளை இங்கு காணலாம்.

கருப்பையிலே நஞ்சின் துணைகொண்டு முழுமையான வளர்ச்சியைப் பெற்றுவிட்ட கருக்குழந்தை வெளியுலகிற்கு வருவதே பேறு அல்லது பிரசவம் எனக் கூறப்படுகிறது. பேற்றுக்குரிய முன்னேற்பாடு, நோவு ஆரம்பிப்பதற்குச் சில வாரங்களுக்கு முன்னதாகவே துவங்கிவிடுகிறது. தலைக் கர்ப்பிணிக்குப் பேற்றின் மூன்று வாரங்களுக்கு முன்னதாகவே கருக்குழந்தையின் தலை கர்ப்பிணியின் கூபக விளிம்பில் நுழைந்து பொருந்தி (Fixed) விடுகிறது. பின்னர், படிப்படியாகக் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகக் குவைக்குள் இறங்கிப்பதிகிறது. இது பதிதல் (Engagement) என்று சொல்லப்படுகிறது. இம்முன்னேற்பாடாகிய பதிதல் பல பெற்ற பெண்டிரில் பலருக்கும் பேற்று நோவு ஆரம்பித்த பின்னர் கூட ஏற்பட லாம்.

7.1 பொய் வலி

தன்னுள்ளே அரும்பி, தன்னுள்ளே கனிந்துவரும் கருக்குழந்தையை உலகிற்கு அளிக்கும் பேற்று நோவு, எந்நாள், எப்பொழுது எவ்வாறு ஆரம்பிக்கும் எனத் தவித்துக் கொண்டிருக்கும் சில பெண்களுக்குத் திடீரென பேற்று நாளுக்குச் சில நாட்களுக்கு முன்பே நோவு ஆரம்பித்தது போல் தோன்றலாம். மலச்சிக்கல், உணவு செரிக்காதிருத்தல், சிறுநீர்ப்பையின் அழற்சி ஆகிய பல்வேறு காரணங்

களால் ஏற்படும் வலியைப் பேற்றுவலி எனத் தவறாகப் பல பெண்கள் புரிந்து கொள்ளலாம். உண்மை வலி வருவதற்கு முன்னர் இவ்வாறு வருகின்ற இப்பொய் வலியை (Falsepains) போலி வேதனை, ஏமாற்று வலி என்றெல்லாம் கூறுவர். இவ்வேதனை, உண்மை வலியைப் போன்று விட்டுவிட்டு இராது, தொடர்ச்சியாக இருக்கும். அதன் காரணங்களை அறிந்து அகற்றும்போது அவ்வேதனையும் அகன்று விடும். மருத்துவப் பரிசோதனை மூலம் பொய்வலியை பேற்று வலியிலிருந்து பிரித்து அறிய இயலும்.

7.2 பேற்றின் நோக்கம்

கருவை ஏந்தியுள்ள கர்ப்பிணியும் அவளைக் கருவுற்ற நாள் முதல் கண் காணித்து வந்த மருத்துவரும் பேற்று நாளை ஒரு குறித்த நாளில் எதிர்பார்க்க இயலுமேயன்றி எப்போது பேற்று நோவு ஆரம்பிக்கும் என்பதனை அறிய முடிவதில்லை. 'வேளையும் நாழியும் வந்துவிட்டால் வேண்டாமென்றாலும் நிற்காது' என்பது பழமொழியல்லவா. உரிய நேரம் வந்தவுடன் கருப்பையின் தசைநார்கள் (Muscle fibres) சுருங்கத் துவங்குவதால் வலி துவங்கிவிடுகிறது.

ஏதோ ஒரு மணிநேரத்திற்கு ஒரு வலி என்பது போலத் துவங்கி அடுத்து அரை மணி நேரத்திற்கு ஒன்றென வந்து பின்னர் பத்து நிமிடங்களுக்கு ஒன்று, ஐந்து நிமிடங்களுக்கு ஒன்று என இடைவெளி குறைந்து அடுத்துச் சீராக வலி ஏற்படு கிறது. வலி அடி முதுகில், இடுப்பின் பின்பாகத்தில் தோன்றி பின் அடிவயிற்றுக் கும் தொடர்ந்து பரவுவதுதான் உண்மையான வலியாகும். பேறு வலியுடன்தான் பெரும்பாலும் துவங்குகிறது எனினும் சிலருக்கேனும் இரத்தக் கலப்போடு கூடிய கோழை வெளிப்பாட்டுடன் துவங்கலாம். கர்ப்ப காலத்தின் இறுதி நாட்களிலே கருப்பைக் கழுத்து மெதுத்தன்மை அடைவதுடன் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையும் அதிகமாகிறது. இக்கோழை ஒரு தக்கையாக (Plug) கருப்பைக் கழுத்தை முழுவது மாக அடைத்துக் கொண்டிருக்கும். பேற்றின் துவக்கத்தின் போது இக்கோழை உதிரத்தோடு கலந்து வெளியேறுவதையே வெளிப்படல் (Show) என்று கூறு கிறோம். இந்த வெளிப்படல் பேற்றின் துவக்கக் குறியாக இருக்கலாம். வலி யின்றியே பனிநீர்க்குடம் உடைந்து வழவழவென்று நீராக வெளியேறினாலும் பேற்றின் துவக்கக் குறியாகவே கொள்ள வேண்டும். எனவே ஒரு கர்ப்பிணிக்கு மகப்பேறு பெரும்பாலும் வலியிலேதான் தோன்றினாலும் எப்போதும் அவ்வாறே துவங்கும் என்று முழுமையாகக் கொள்ளலாகாது. உதிரக் கோழை வெளிப்பட்டும் துவங்கலாம். நோவின்றிப் பனிநீர்க்கசிவு உள்ளாடையை நனைத்துக் கொண்டும் துவங்கலாம்.

உண்மை வலி துவங்கி, கர்ப்பிணி பேற்றுக்கென மருத்துவமனைக்குச் செல் லும்போது தன் உடல் சுத்தத்தைப் பேணியிருக்க வேண்டும். நகங்கள், பற்கள், ஆகியவற்றைச் சுத்தமாக வைத்திருப்பது அவசியம். மருத்துவமனையைச் சென் றடைந்தவுடன் உண்மை வலி என்று உறுதிப்படுத்திய பின்னர் எனிமா எனும் குதம் வழி செலுத்துமுறை மூலம் (Enema) சோப்பு நீரைச் செலுத்தி அவளது மலக் குடல் சுத்தமாக்கப்படுகிறது. உடல் சுத்தத்தோடு மனத்தெம்பும் கர்ப்பிணிக்கு அவசியமானது. பேறு என்பது ஒரு உடலியங்கியல் நிகழ்வுதான். பேற்றுவலி தாங்க முடியாத ஒன்றாக இருக்கப் போவதில்லை எனும் மனோபக்குவத்துடன் பேற்றை எதிர்நோக்க வேண்டும். மருத்துவமனையில் சுத்தமான பேற்று அறை களுடன் மருத்துவம் பார்க்கும் தாதியரும் சுத்தத்தில் ஒரு கண்ணோட்டம் உடைய வர்களாக இருப்பார்கள். பேறு பார்க்கப் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகளும் கொதிக் கும் நீரினாலும், சீழ்த்தடுப்பிகளாலும் சுத்திகரிக்கப்பட்டவைகளாக இருக்கும்.

7.3 பேற்றின் நிலைகள்

வலியின் துவக்கத்திலிருந்து குழந்தை பிறந்து நஞ்சு பிரிந்து வெளியேறி வரும் வரை உள்ள மகப்பேற்று நிலைகளை மூன்று நிலைகளாகப் பிரிக்கலாம். வீட்டினுள்ளே முடங்கிக் கிடக்கும் ஒருவர் வீட்டை விட்டு வெளியேற வாயிற்கதவைத் திறப்பது போல இதுகாறும் கருப்பைக்குள் மடங்கிக் கிடந்த குழந்தை வெளிவர வேண்டுமாயின் கருப்பையின் வாயும் பூரணமாகத் திறக்கப்பட வேண்டும். நோவின் ஆரம்பத்திலிருந்து கருப்பைக் கழுத்து மெதுவாகி, விரிந்து கொடுத்து, கருப்பை வாய் முற்றிலுமாகத் திறக்கும் நிலை, முதல் நிலை (First stage) அல்லது விரிந்து கொடுக்கும் நிலை (Stage of dilatation) என்று கூறப்படுகிறது. திறந்த கருப்பை வாய் வழியாகக் குழந்தை கூபகக் குவையைக் கடந்து யோனிக்குழாய் வழி இறங்கிப் பிறக்கும் வரை இரண்டாவது நிலை (Second stage) இதனைக் குழந்தையை வெளித் தள்ளும் நிலை (Stage of expulsion) என்று கூறுவர். குழந்தை பிறந்த உடனேயே பேறு முற்றுப் பெறுவதில்லை. தாயும் சேயும் வேறாகிய பின்னர் நஞ்சு பிரிந்து வெளித்தள்ளப்படுகிறது. இவ்வாறு நஞ்சு பிரிந்து வெளித் தள்ளப்படும் நிலை (Stage of seperation and expulsion of placenta) மூன்றாவது நிலை (Third stage) ஆகும். இதுவே பேற்றின் இறுதி நிலையாகும்.

7.3.1 பேற்றின் முதல் நிலை

உண்மை வலி துவங்கி அடுத்தடுத்து அவ்வலி சீராக நாலு அல்லது ஐந்து நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை ஏற்படுகிறது. இப்போது கருப்பையின் மேல்பகுதியும் (Upper uterine segment) கருப்பையின் கீழ் பகுதியும் ,(Lower uterine segment) வெவ்வேறு விதமாகச் செயலாற்றுகின்றன. கருப்பையின் மேல் பகுதியிலுள்ள தசை நார்கள் சுருங்குதல் (Contraction) பின்னிழுத்தல் (Retraction) தளர்ச்சியுறுதல் (Relaxation) என மூன்று வகையாகச் செயலாற்றுகின்றன. தசை நார்கள் குறுகித் தடித்துச் சுருங்கும் போது கருப்பையின் உள்ளழுத்தம் கூடுகிறது. நஞ்சு வழிச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் சற்றுத் தடைபடுகிறது. குறுகிச் சுருங்கும் இத்தசை நார்கள் வலியின் இடைவெளியின் போது முன்பிருந்த நிலைக்கே நீண்டு விடுமாயின் இத்தசைநார்ச் சுருக்கம் கருக்குழந்தையைக் கீழ்நோக்கித் தள்ள முடியாது போகலாம். எனவேதான் கருப்பைத் தசைநார்கள் சுருங்கிப் பின்னர்த் திரும்பவும் நீண்டு பின்னிழுக்கப்படுகின்ற போது அவை முற்றிலுமாக முன்னிருந்த நிலைக்கு நீள்வதில்லை. முற்றிலும் நீளாத இத்தசைநார்கள் சற்றுத் தளர்ச்சிக்குப் பின்னர் பின்னிழுக்கப்பட்ட அந்த இடத்திலிருந்து திரும்பவும் சுருங்கும். இவ்வாறு வலியெடுக்கும் போது கருப்பையின் தடித்த மேல்பாகம் வேகமாகச் சுருங்கிக் கருக்குழந்தையைக் கீழ்நோக்கித் தள்ளுகிறது. கருப்பையின் மேல்பகுதி இவ்வாறு சுருங்கிக் கொண்டே வரும்போது கருப்பையின் கீழுள்ள பாகம் விரிந்து மெதுவாகிக் கொண்டே வருகிறது. அத்துடன் கருப்பை சுருக்கத்தின் விளைவுகளால் கருப்பைக் கழுத்து மெல்ல மெல்ல உள்நோக்கி இழுக்கப்பட்டு அதன் பருமன் குறைந்து கொண்டே வந்து கடைசியில் கருப்பைச் சுவரின் பருமன் அளவிற்குக் கருப்பைக் கழுத்தும் விரிந்து விடுகிறது. இதைக் கருப்பைக் கழுத்து உள்ளிழுப்பு (Taken up cervix) என்று கூறுவர். இப்பேற்று வலியின் போது கருப்பையின் வாய் யோனிக்குழாய் வாயின் அகலத்திற்கு விரிந்து வேற்றுமையே இல்லாமல் இரண்டும் ஒரே அளவாகின்றன.

இவ்வாறு கருப்பைக் கழுத்து விரிந்து கொடுக்கும் போது கர்ப்பிணிகளுக்கு நோவுடன் குமட்டலும் வாந்தியும் கூட ஏற்படலாம். பேற்றுநோவு தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்குச் சுமார் 12 மணி நேரம் முதல் 16 மணி நேரம் நீடிக்கலாம்.

அடுத்தடுத்து வரும் பேறுகளில் 6 மணி முதல் 8 மணி நேர காலத்திற்கும் நீடிக்கலாம். அப்போது ஒரு ஈர்க்குச்சி செல்லும் அளவிற்கு அமைந்துள்ள கருப் பையின் வாய் கருக்குழந்தையின் தலை நுழையும் அளவிற்குச் சுமார் 10 செ.மீ. குறுக்களவிற்கு விரிந்து கொடுக்கிறது. கருப்பையின் வாய் விரிந்து கொண்டு வருகின்ற போது அதுவரைக் கருப்பையை அடைத்துக் கொண்டிருந்த கோழை கழன்று சிறிதளவு உதிரத்துடன் வழவழவென்று வெளிவருகிறது. இப்போது கருக்குழந்தையைச் சுற்றியுள்ள பனிநீர்க் குடம் ஒரு திரவம் நிறைந்த ஊதற்பை (Balloon) போல் விரிந்து வரும் கருப்பைக் கழுத்தோடு ஒட்டிக் கொண்டு கருப்பை வாய்வழி, துருத்தும். கருப்பையின் வாய் திறந்தவுடன் இப்பனிநீர்க்குடம் உடைந்து வழவழவென்ற நீராக வெளியேறும். உண்மை வலி தொடங்கியதிலிருந்து முற்றிலு மாகக் கருப்பையின் வாய்திறந்து பனிநீர்க்குடம் உடையும் வரை உள்ள நிலையே முதல் நிலை. முன்கூறியபடி சில பெண்களுக்கு நோவின்றியே பனிநீர்க்குடம் உடைந்து பின்னர்தான் நோவு எடுத்துக் கருப்பைக் கழுத்து விரிந்து கொடுக்கும். எவ்வாறாயினும் பனிநீர்க்குடம் உடைந்து நீர் ஒழுகியோ, இரத்தம் கலந்த கோழை வெளியேறியோ, நோவுடனோ ஆரம்பித்துக் கருப்பையின் வாய் முற்றிலுமாகத் திறக்கும் வரை உள்ள நிலையே முதல் நிலை. இந்நிலை கருப்பைக் கழுத்து மெது வாகி விரிந்து கொடுக்கும் நிலை (Stage of effacement and dilatation) எனக் கூறப்படும்.

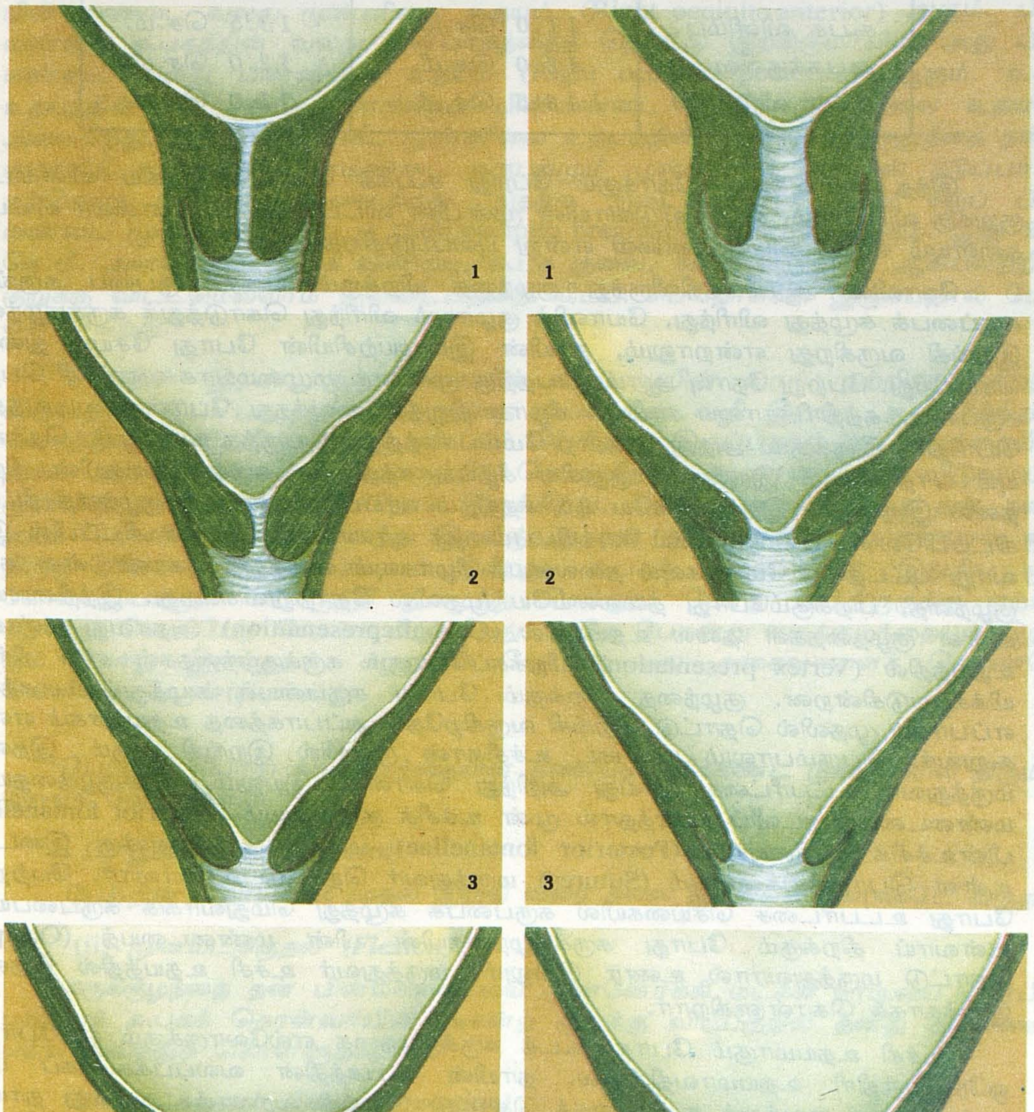
7.3.2 பேற்றின் இரண்டாம் நிலை

கருப்பையின் வாய் முழுவதுமாகத் திறந்து, குழந்தை பிறக்கும் வரை உள்ள நிலை இரண்டாம் நிலையாகும். முதல் நிலையில் ஏற்படும் வேதனையைக் காட்டி லும் இரண்டாம் நிலையில் சற்றுக் கூடுதலாக வேதனையைக் கர்ப்பிணி அனுபவிக் கிறாள். கைக்கு எட்டியதை இறுகப்பற்றி வாய் திறந்து அரற்றுமளவிற்கு வேதனை கூடி வருகின்ற இந்தச் சமயத்தில் ஒவ்வொரு வலியின் போதும் கருக்குழந்தை கீழ் நோக்கி, விரிந்து கொடுக்கும் யோனிக்குழாய் வழியே, இறங்கி வருகிறது. கூபகக் குவையைக் கடந்து யோனிக் குழாய் வழியாக இறங்கி வருகின்ற போது கருக் குழந்தையின் தலை, மேலே சிறுநீர்த்துளையையும் கீழே குதத்தையும் வெகுவாக அழுத்தி, முட்டி, மோதி இறங்கி வருகிறது. அப்பொழுது கர்ப்பிணிக்கு சிறுநீரும் மலமும் கழிக்கும் உணர்வு ஏற்படுகிறது. சிறுநீரும் மலமும் வெளியேறுகின்றன. விரிந்து கொடுக்கும் யோனி வழி கருக்குழந்தை இறங்கி வரும்போது கர்ப்பிணி, பல்லைக் கடித்துக் கொண்டு கைகளால் கட்டிலைப் பிடித்து, ஆழ்ந்த மூச்செடுத்துத் தன் பலம் அனைத்தையும் ஒன்று சேரத் திரட்டி, தன் கண்டத் தசைகளையும், வயிற்றுத் தசைகளையும் முழு வலிமை கொண்டு சுருக்கி முக்கிக் குழந்தையை வெளியேற்றுகிறாள். குழந்தையின் தலை வெளிவரும்போது கதறும் தாய் அதன் பின் ஏனைய உறுப்புகள் வெளிவரும்போது அமைதியுறுகிறாள். இவ்விரண்டாம் நிலை தலைச்சன் பேற்றுக்காரிகளுக்குச் சுமார் ஒரு மணி நேரத்திற்கு மேலாகவும் இரண்டு மணி நேரத்திற்கு உள்ளாகவும், பல பேற்றுக்காரிகளுக்குச் சில நிமிடங் களுக்கு மேலாகவும் அரை மணி நேரத்திற்கு உள்ளாகவும் இருக்கும்.

இவ்வாறு நோவின் போது கருப்பையிலுள்ள கருக்குழந்தை கூபகக் குவையைக் கடந்து வெளியேற வேண்டுமாயின் ஒரு பெண்ணின் கூபக எலும்புகளின் அமைப் பும் துணை செய்ய வேண்டியுள்ளது. ஏனெனில் எலும்புகளின் அமைப்பு, பேறு எளிதாகவும் கடினமாகவும் ஆவதற்குக் காரணமாகிறது. கருக்குழந்தை கூபகக் கொள்வாய் வழியாக நுழைந்து கூபகக் குவையை கடந்து கூபக விடுவாய் வழியே வெளியேறுகிறது. கீழ்க்கண்ட அட்டவணையிலிருந்து கூபகத்தின் அளவைத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

படம் 7.1 பேற்றின் போது கருப்பையின் கழுத்து விரிந்து கொடுக்கும் நிலைகள்

தலைச்சன் கர்ப்பிணி — பல பேற்றுக் கர்ப்பிணி



1. நோவு ஆரம்பிப்பதற்கு முன்
2. கருப்பைக் கழுத்து மிருதுவாதலும் கருப்பையின் உள்வாய் விரிதலும்
3. கருப்பைக் கழுத்து மேலும் மிருதுவாதல்
4. கருப்பைக் கழுத்து உள்வாய், வெளிவாய் மெலிதாகி முற்றிலுமாக விரிவடைதல்

அட்டவணை 7.1 கூபகத்தின் பல்வேறு அளவைகள்

	முன்பின் விட்டம்	குறுக்கு விட்டம்
கூபக விளிம்பு	11.0 செ.மீ.	13.5 செ.மீ.
கூபகக்குவை	12.0 செ.மீ.	12.0 செ.மீ.
கூபக விடுவாய்	13.5 செ.மீ.	11.0 செ.மீ.

இந்த அளவுகளை நோக்கும் போது கூபகக் கொள்வாயாகிய விளிம்பில் குறுக்கு விட்டமும், கூபக விடுவாயின் முன்பின் விட்டமுமே மற்ற எல்லா விட்டங்களையும் விடப் பெரிதானவை என்று புலப்படுகிறதல்லவா?

நோவின் ஆரம்பத்திலிருந்து குழந்தை பிறக்கும் வரை கருப்பை சுருங்கி, கருப்பைக் கழுத்து விரிந்து, யோனிக் குழாயும் விரிந்து கொடுத்துக் கருக்குழந்தை இறங்கி வருகிறது என்றாலும், தாயின் இம்முயற்சியின் போது சேயும் துணை செய்கிறது. பேற்று நோவு ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னர் முழுமையாக வளர்ச்சி பெற்ற கருப்பை, கத்திரிக்காயை காம்புக் கீழாக நிறுத்தி வைத்தது போன்ற வடிவத்தில் பெரிதாக இருக்கும். அதன் அகன்ற மேல்பாகத்தினுள் பருத்த புட்டமும், தொடையும் பாதங்களும் இருக்கும். குறுகிய கீழ்ப்பாகத்தினுள் கருக்குழந்தையின் சிறிய தலை இருக்கும். இதனாலேயே 95 சதவீதம் கர்ப்பிணிகளுக்குக் குழந்தை நீட்டுக் கிடப்பிலேயே (Longitudinal lie) கிடப்பதைக் காணலாம். நீட்டுக் கிடப்பில் இவ்வாறு புட்டத்தை மேலாகவும் தலையைக் கீழாகவும் வைத்துக் கொண்டுள்ள கருக் குழந்தை, பிறக்கும்போது தலையையே முதலில் தோற்றுவிக்கிறது. இந்நிலையில் உள்ள குழந்தைகள் தலை உதயத்தில் (Cephalicpresentation) அதாவது மண்டை உதயத்தில் (Vertex presentation) பிறக்கப்போகும் கருக்குழந்தைகள் என நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன. குழந்தை பிறக்கும் போது கருப்பைக் கழுத்துப் பாகத்தை எப்பாகம் முதலில் தொட்டு இறங்கி வருகிறதோ அப்பாகத்தை உதயபாகம் என்று கூறுவர். பெரும்பாலும் மண்டை உச்சிதான் முதலில் இறங்கி வரும். இதனை மருத்துவர் உட்பரீட்சை செய்து அறிந்து கொள்ள இயலும். கருக்குழந்தையின் மண்டையைத் தடவிப் பார்த்தால் முன் உச்சிக் குழியையும் (Anterior fontanellae) பின்உச்சிக் குழியையும் (Posterior fontanellae) மண்டை ஓடுகளுக்கு இடையே உள்ள பொருத்துகளையும் (Sutures) மருத்துவர் தொட்டு உணர்வார். பேற்றின் போது உட்பரீட்சை செய்கையில் கருப்பைக் கழுத்து மெதுவாகிக் கருப்பையின் உள்வாய் திறக்கும் போது கருக்குழந்தையின் பின் மண்டையைத் (Occiput) தொட்டு மருத்துவரால் உணர இயலும். மருத்துவர் உச்சி உதயத்தில் இதனை இலக்காகக் கொள்ளுகிறார்.

உச்சி உதயமாகும் போது கூடக் கருக்குழந்தை எல்லோருக்கும் எப்போதும் ஒரே மாதிரி உதயமாவதில்லை. தாயின் கூபகத்தின் வலப்பக்கமாகப் பின் மண்டையை வைத்துக் கூபகத்தைத் தொட்டு இறங்கி வரலாம். அல்லது தாயின் கூபகத்தின் இடப் பக்கத்தில் தலையை வைத்துக் கொண்டு இறங்கலாம். இதனை நன்கு உணர்வதற்காகக் கூபக விளிம்பை முன்பின் விட்டமும் குறுக்கு விட்டமும் கொண்டு இடது முன்பாகம், இடது பின்பாகம், வலது முன்பாகம், வலது பின்பாகம் என நான்கு பாகங்களாகப் பிரிக்கின்றனர். இதன்படி உச்சி உதயமாக இருந்த போதிலும் கூடப் பிடரியாகிய பின்மண்டை (Occiput) இந்த நான்கு பாகத்தில் எந்தப் பாகத்தையும் தொட்டுக் கொண்டு இறங்கி வரலாம். பின் மண்டை, கூபகத்தின் இடது முன்பாகத்தைத் தொட்டு இறங்கும் போது அது

பின்மண்டை இடது முன்னிலை உதயம் (Left occipito anterior) ஆகும். பின் மண்டை, கூபகத்தின் இடது பின்பாகத்தைத் தொட்டு இறங்கும் போது பின் மண்டை இடது பின்னிலை உதயம் (Left occipito posterior) ஆகும். அதேபோன்று பின்மண்டை கூபகத்தின் வலது முன்பாகத்தைத் தொட்டு இறங்கும்போது அது பின் மண்டை வலது முன்னிலை உதயம் (Right occipito anterior) ஆகும். பின் மண்டை கூபகத்தின் வலது பின்பாகத்தைத் தொட்டு இறங்குமாயின் அது பின் மண்டை வலது பின்னிலை உதயம் (Right occipito posterior) ஆகும். உச்சி உதயத்தில் 73 சதவீதத்தினருக்குப் பின்மண்டை இடது முன்னிலை உதயமே அமைகிறது. இப்பின்மண்டை முன்னிலை உதயத்தின் போது கருக்குழந்தை நன்கு மடங்கிக் கூபகத்தில் பின்மண்டை ஒருபுறமும் முன்னுச்சிக் குழியின் நடுப்பாகம் மற்றொரு புறமுமாக அமைகிறது. இதற்கு இடையேயுள்ள தூரம் கீழ்ப் பின் மண்டை முன்னுச்சி விட்டம் (Sub occipito bregmatic diameter) ஆகும். இது 9.5 செ.மீ. அளவாகும். கூபக விளிம்பு, கூபக குவை, கூபக விடுவாய் ஆகியவற்றின் குறுக்கு விட்டமெல்லாம் இவ்விட்டத்தை விடப் பெரிதாகவே இருப்பதால் பேறு எளிதாகிறது.

பேற்றின் இரண்டாவது நிலையில் கருப்பையின் வாய் முற்றிலும் திறந்து விடுவதால் இப்பொழுது கருக்குழந்தை கூபகத்தின் வழி இறங்க ஆரம்பிக்கிறது. கூபகத்தின் விளிம்பில் குறுக்கு விட்டம் பெரிதாக இருப்பதால் கருக்குழந்தையின் தலை அங்கு, தன்னைப் பொருத்திக் கொள்கிறது. ஆனால் கூபக விடுவாயில் முன்பின் விட்டம்தான் பெரிதாக இருக்கிறது. எனவே கருக்குழந்தை தன் தலையைக் கொண்டு அவ்வழி வந்து இறங்குவதுதான் சுலபமாகும். கூபகக்குவை ஒரு திருகு (Screw) போல் காணப்படுகிறது. கூபகக் குவையினுள் இறுகிய ஒரு கோளப்பொருள் பொருந்தி நுழைந்து செல்லும் போது அத்திருகுக்கு ஏற்பச் சுழன்று வெளியேற வேண்டியிருக்கிறது. அதே போன்று கருக்குழந்தையும் இறங்கும் போது இறங்குதல், சுழலுதல் போன்ற பல அசைவுகளைக் கொண்டே வெளிவர வேண்டியுள்ளது.

பேற்றின் போது கருக்குழந்தையின் தலையும் கீழ்க்கண்ட முறைகளில் திரும்பி இறங்க வேண்டும்.

(i) *இறங்குதல் (Descent)*

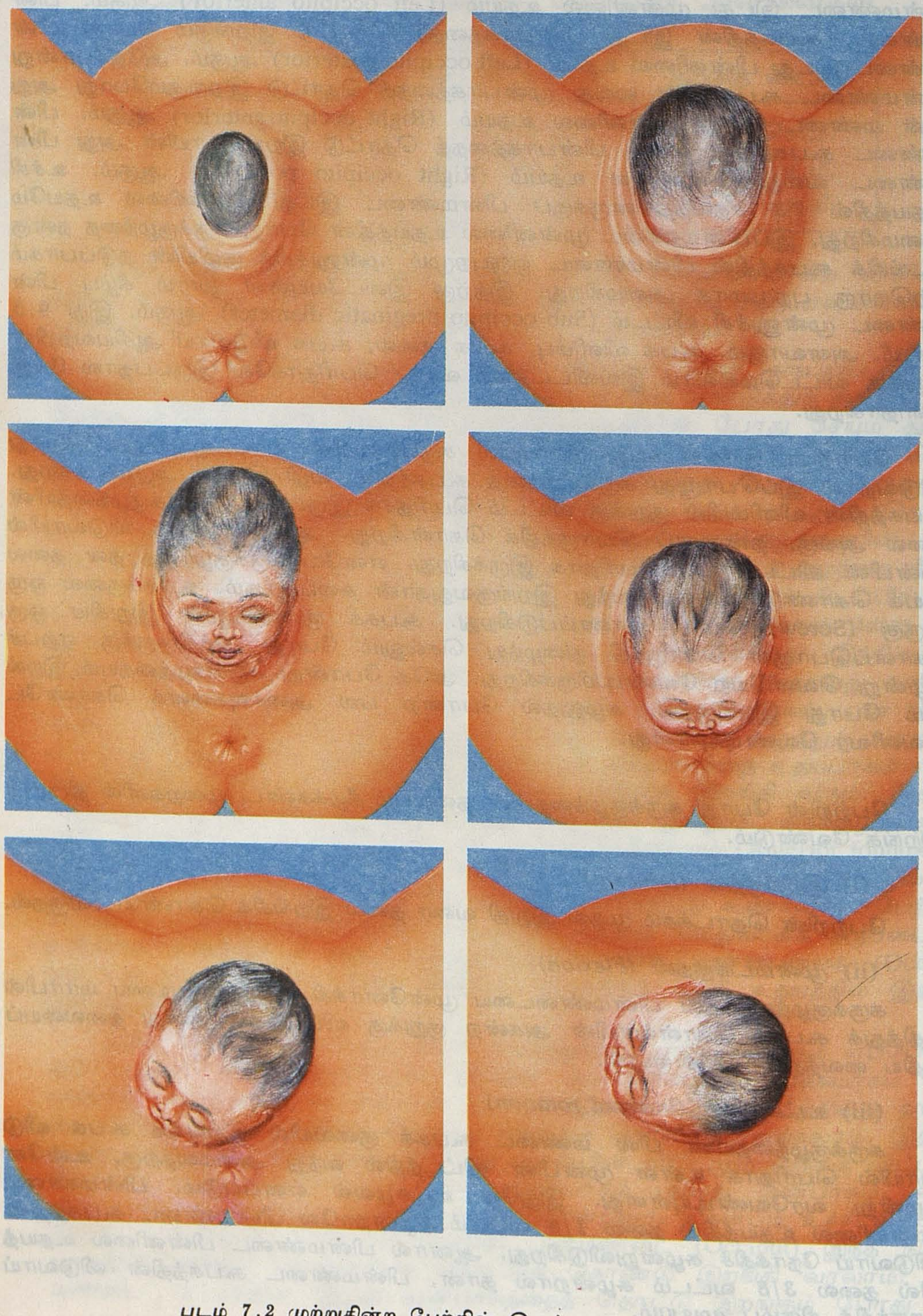
பேற்றின் தொடக்கம் முதல் இறுதி வரை தலை இறங்கிக் கொண்டே வருதல்.

(ii) *முன்மடங்குதல் (Flexion)*

கருக்குழந்தை தன் பின்மண்டையை முன்னோக்கி மடக்கி நாடியை மார்பில் பதித்துக் கூபகக் கொள்வாயின் அகன்ற குறுக்கு விட்டத்தில் தனது தலையைப் பதிய வைத்துக் கொள்ளுதல்.

(iii) *உட்சுழலல் (Internal rotation)*

கருக்குழந்தையின் பின் மண்டை கூபகக் குவையில் இறங்கிக் கூபக விடுவாயில் பெரிதாக உள்ள முன்பின் விட்டத்தில் வந்து அமைவதற்கு, உள்ளே சுழன்று வரவேண்டியுள்ளது. இதுவே உட்சுழலல் எனப்படும். பின்மண்டை முன்னிலை உதயத்தில் தலை 1/8 வட்டம் சுழன்றாலே பின்மண்டை கூபகத்தின் விடுவாய் நோக்கிச் சுழன்றுவிடுகிறது. ஆனால் பின்மண்டை பின்னிலை உதயத்தில் தலை 3/8 வட்டம் சுழன்றால் தான், பின்மண்டை கூபகத்தின் விடுவாய் நோக்கித் திரும்ப முடியும்.



படம் 7.2 முற்றுகின்ற பேற்றின் இரண்டாம் நிலை

(iv) *நிமிர்தல் (Extension)*

நிதம்ப வளைவில் முன்மடங்கிக் கிடக்கிற தலையை, பேற்று நோவு கீழ் நோக்கி அழுத்துகிறது. ஆனால் கூபகத்திலுள்ள தசைகள் தலையை முன்னோக்கித் தள்ளுகின்றன. எனவே இதுகாறும் வளைத்து வைத்திருந்த தனது தாடையை மார்பினின்றும் நிமிர்த்துகிறது. இது நிமிர்தல் எனப்படும். இம்முறையினாலே உச்சித்தலை கூபக விடுவாயிலிருந்து வெளிப்பட்டு உச்சி, நெற்றி, முகம், முக வாய்க்கட்டை என முறையாக வெளிவருகிறது.

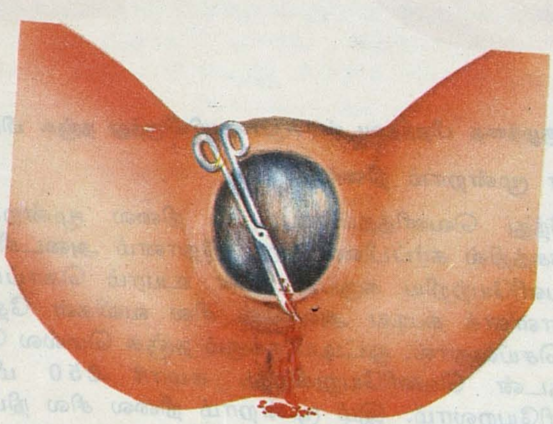
(v) *முன்போலாதல் (Restitution)*

கருக்குழந்தை தன் பின்மண்டை முன்னுச்சி விட்டத்தை, கூபகக் குறுக்கு விட்டத்தோடு பொருத்தி இறங்கும்போது தலை மட்டும்தான் திரும்புகிறது. உடம்பு திரும்புவதில்லை. இதனால் கழுத்திலொரு முறுக்கு ஏற்பட்டு விடத் தலை தோளில் சற்றுத் திருகினாற் போலக் காணப்படும். தலை பிறந்தவுடனே முறுக்குத் திரும்பி முன் போலாகிவிடும். இதற்கு முன்போலாதல் என்று பெயர்.

(vi) *வெளிச்சுழலல் (External rotation)*

இப்போது தோள்கள் கீழ்நோக்கி இறங்கி வருகின்றன. முன்னிருக்கும் வலது தோள் பின்மண்டையைப் போலத் தனக்கு முன்னேயுள்ள திறந்த வெளியை நோக்கிச் சுழன்று செல்கிறது. கூபகத்தில் நீண்ட முன்பின் விட்டத்தை அடைகிறது. அவை சுழலுகின்ற சமயத்தில் ஏற்கனவே பிறந்து வெளிவந்துள்ள தலையும் தோளோடு சுழல முகம் தாயின் வலத்தொடையை நோக்கி மேலும் ஒருமுறை திரும்புகிறது. இது வெளிச்சுழலல் ஆகும். வலது தோள் நிதம்ப வளைவிலிருந்தும் இடது தோள் விடபத்திலிருந்தும் வெளிப்பட்டு கைகள், மார்பு, வயிறு, கால்கள் என உடற்பாகங்கள் தொடர்ந்து வெளியேறி விடுகின்றன. இத்துடன் பேற்றின் இரண்டாவது நிலை முற்றுப் பெறுகிறது.

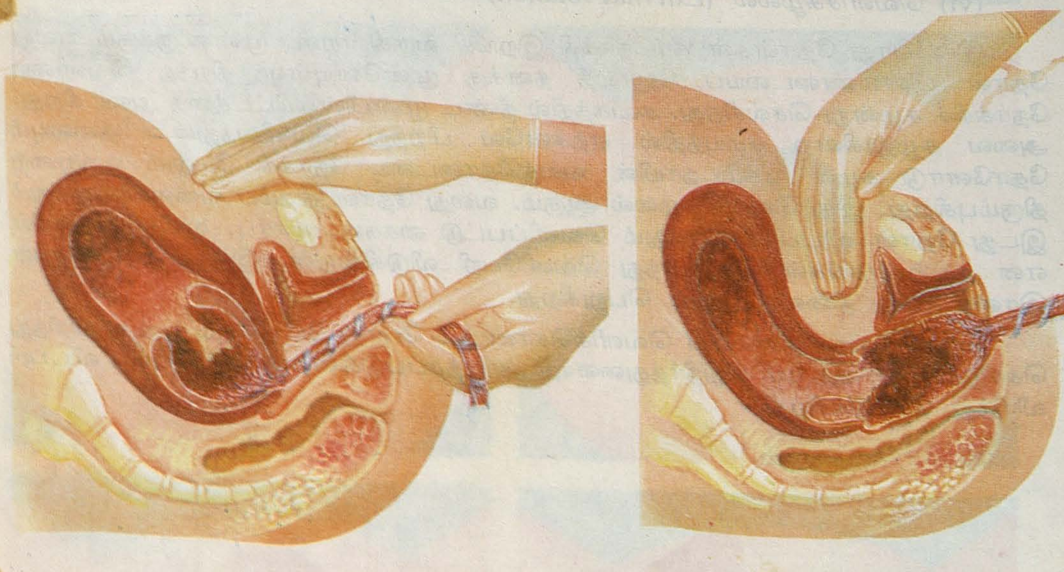
கருக்குழந்தை தலையை வெளிக்கொணரும் போது யோனியும் நன்கு விரிந்து கொடுக்கிறது. குதமும் சிறுநீர்த்துளையும் அழுத்தப்படுகின்றன. அப்போது விடபம் விரிந்து கொடுக்கிறது.



படம் 7.3 விடப வெட்டு

விடபம் விரிந்து கொடுக்கவில்லையெனில் அதன் தாறுமாறான கிழிசலைத் தவிர்க்கும் வகையில் மருத்துவர் ஒரேசீராகப் பக்கவாட்டில் கத்திரித்துக் கொடுத்துப் பேற்றை எளிதாக்குவர். இவ்விடப வெட்டிற்குப் (Episiotomy) பின்னர் தையலிட்டுத் தொய்வில்லா நிலையை ஏற்படுத்துவர். பெரும்பாலும் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்குப் பேற்றின் போது இவ்விடப வெட்டுத் தேவைப்படும்.

மேற்கூறியவற்றிலிருந்து தலை உதயமாக இருந்தாலும் கூடப் பின்மண்டை முன்னிலை உதயத்தில் இறங்கும்போது உட்சுழற்சி 1/8 வட்ட சுழற்சியாக இருக்கிறது. இதுவே பின் மண்டை பின்னிலை உதயத்தில் 3/8 வட்ட சுழற்சியாக வேண்டியுள்ளது. இவ்வாறு பயிற்சியே இல்லாத குழந்தை தன் முயற்சிகளில் அயர்ச்சியின்றித் தடைகளைத் தாண்டிக் கூபகக் குவைக்குள் மெதுவாக இறங்கி, தடைகளைச் சரியான இடத்தில் சந்தித்து முட்டிமோதிக் கொள்ளாமல், மடங்குதல், உள்சுழலுதல், நிமிர்தல், வெளிச்சுழலுதல் எனும் சாகசங்களைப் புரிந்து வெளி வருவதோடு பேற்றின் இரண்டாம்நிலை தான் முடிகிறதே தவிர மகப்பேறு முடிவதில்லை.



படம் 7.4 குழந்தை பிறந்தவுடன் கருப்பையிலிருந்து நஞ்சு பிரிந்து வெளியேறுதல்

7.3.3 பேற்றின் மூன்றாம் நிலை

நஞ்சு பிரிந்து வெளித்தள்ளப்படும் நிலை மூன்றாம் நிலையாகும். இந்நிலையின் துவக்கத்தில் கர்ப்பிணி சற்று நிதானம் அடைகிறாள். இப்போது கருக்குழந்தையை வெளியேற்றிய கருப்பையின் உயரம் கொப்புள் அளவு இருக்கும். பொறுத்துக் கொள்ளக் கூடிய அளவில் சில வலிகள் தோன்றிக் கருப்பையைச் சுருங்கி விரியச் செய்வதால், ஒட்டியிருக்கும் நஞ்சு மெல்ல மெல்லப் பிரிந்து சிறிது உதிரப் போக்குடன் வெளியேறுகிறது. சுமார் 250 மில்லி லிட்டர் உதிரம் இச்சமயம் வெளியேறலாம். இம் மூன்றாம் நிலை சில நிமிடங்களிலிருந்து அரை மணி நேரம் வரை நீடித்திருக்கும். பின்னர்க் கருப்பை ஒரு பந்து போலத் திரண்டு சுருங்கிவிடும்.

ஒவ்வொரு குழந்தையும் ஐயிரு திங்கள் தன் தாயினுள் ஒடுங்கிய பிறகுதான் மேனியுடன் இம்மேதினியில் புரளுகிறது என்றாலும் மேதினிக்கோ வினாடிக்கு ஒரு குழந்தை என எளிதாகக் கிடைத்துவிடுகிறது. இந்த எளிதான பேறே இயற்கைப் பேறு. கருப்பையின் சுருங்கும் ஆற்றல், கருக்குழந்தையின் தலை அளவு, அது கிடக்கும் நிலை, அதன் உதயம், கூபக அமைப்பு, அதிக உதிரப்போக்கின்றி நஞ்சு பிரிதல் ஆகியவற்றைப் பொறுத்தே ஒரு பேறு அமைகிறது. 80 சதவீதம் பெண் களுக்குப் பெண்ணினக் கூபகம் அமைந்து, கருக்குழந்தை நீட்டுக்கிடப்பில் கிடந்து, உச்சி உதயமாகி அதுவும் குறிப்பாகப் பின்மண்டை முன்னுச்சி உதயமாக இருந்து, கருப்பையின் செயலாற்றும் திறனும் சரியாக அமைந்து, நஞ்சும் உரிய காலத்தில் அதிக உதிரப் போக்கின்றிப் பிரிந்து பேறு எளிதாகிறது. ★

இயல் — 8

8. பின்பேற்றுக் கால, தாய் சேய் பராமரிப்பு

ஒரு பெண் தாயாகி, குழந்தை பெறுவதற்குத் தக்கவகையில் அவள் உடலியக்க நிகழ்ச்சிகள் நடைபெறுகின்றன. இனப்பெருக்கப் பருவத்தின் போதும், தாய்மையின் போதும், பேற்றின் போதும் அவள் உடலியக்க நிகழ்ச்சிகளில்தான் எத்தனையோ மாறுதல்கள்! ஆனால் அப்பேற்று நிகழ்ச்சி முடிந்தவுடன் தன்னிலைக்குத் திரும்பவும் வந்துவிடுகின்ற தகைமை எவரையும் வியப்புக்குள்ளாக்குகிறது. தாயும் சேயும் வெவ்வேறாகப் பிரிந்து பேறு சுகமாக முடிந்தாலும் அப்பெண் உடல் நலனை முழுமையாகத் திரும்பவும் பெற்றுவிட்டாள் எனக் கூறுவதற்கில்லை. மாற்றமடைந்த உறுப்புகள் பழைய, தன்னிலை நோக்கி முற்றிலுமாகத் திரும்ப, சுமார் 6 வார காலம் முதல் 8 வார காலம் ஆகிறது. இக்காலமே பின்பேற்றுக் காலம் (Puerperium) என்று கூறப்படுகிறது. பிணிப்பீடிப்புகள் ஏதுமின்றி உடல் நிலை தன்னிலைக்கு வருகின்றவரை அதிக கவனத்துடன் தாயைக் கவனிக்க வேண்டிய காலம் பின்பேற்றுக் காலமாகும். கருப்பைக்குள் நீர் வாழும் பிராணியாக வாழ்ந்து, பிறந்தபின் மாறுபட்ட சூழ்நிலையில் குழந்தை எவ்வித இடையூறுமின்றி இருப்பதற்குத் தக்க பராமரிப்பும் கண்காணிப்பும் தேவை.

8.1 பேற்றுக்குப்பின் கருப்பையில் ஏற்படும் நிகழ்வுகள்

குழந்தையையும் நஞ்சையும் முறையே வெளியேற்றிய கருப்பையின் தசை நார்கள் பேற்றுக்குப்பின் சுருங்குவதால் கருப்பையின் அளவும் சுருங்கிக் கொப்புள் அளவுக்குக் கீழாகக் காணப்படுகிறது. பேறு முடிந்தவுடன் கருப்பை ஒரு உட்குழிவுள்ள தசைத்திசுக்களின் தொகுதியாக இருக்கும். நஞ்சு ஒட்டியிருந்த கருப்பையின் உட்பகுதி உள்ளங்கை அளவிற்கு சுருங்கியிருக்கும். அடுத்து வரும் இரண்டு நாட்களில் கருப்பை சுருக்கத்தின் அளவு வெகுவாகத் தெரிவதில்லை. கருப்பை, பின்னர் மிக அதிகமாகச் சுருங்கி இரண்டு வாரப் பின்பேற்றுக் காலத்தில் அடிவயிற்றில் தொட்டு உணர்ந்து கொள்ள முடியாத அளவிற்குக் கூபகத்திற்குள் சென்றுவிடுகிறது. சுமார் 1000 கிராம் எடையுடன் இருந்த கருப்பை இரண்டு வாரங்களில்300 கிராம் அளவிற்குக் குறைந்து விடுகிறது. 6-வது வாரத்தில் கருப்பைத் தன்னிலையை அடைவதுடன் எடையும் 100 கிராமுக்குக் குறைவாகி விடுகிறது. கருப்பையின் முன்சுவரும், பின்சுவரும் சுருங்கி, ஒன்றையொன்று அழுத்துகின்றன. அப்போது கருப்பைச் சுவரிலுள்ள உதிர்ச்சவ்வின் இரத்தக் குழாய்களும் அழுத்தப்படுகின்றன. அதனால் இதுகாறும் கருவின் வளர்ச்சிக்குத் துணைபுரிந்த கருப்பை உதிர்சவ்வின் வெளிப்படுகை சிதைந்து பின்பேற்று உதிரப் போக்கில் வெளியேறிவிடுகிறது. இவ்வாறு ஏற்படுகின்ற பின்பேற்று உதிரப் போக்கே தொடக்கு (Lochia) எனப்படுகிறது.

இத்தொடக்கு முதல் வாரத்தில் சிவந்த நிறத்துடனும், இரண்டாவது வாரத்தில் செங்கல் நிறத்துடனும், 3-ஆவது வாரத்தில் பழுப்பு நிறத்துடனும் காணப்படும்.

8.2 பின்வலி

கருப்பையின் உள்ளிருந்து உதிரம் வெளியேறிக் கருப்பைத் தசைகள் சுருங்கித் தன்னிலைக்குத் திரும்பும்போது அடிவயிற்றில் சிறிது வலி ஏற்படுவது இயற்கையே. பொறுத்துக் கொள்ளக் கூடிய இவ்வலி பின்வலி (After pains) என்று கூறப் படுகிறது.

தலைக்குழந்தை பெற்ற பெண்களுக்குப் பேற்றுக்குப் பின்னர் கருப்பை வெகுவிரைவிலே சுருங்கிவிடுவதால் இப்பின்வலி அதிகமாக ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் பல குழந்தைகளைப் பெற்றெடுத்த பெண்டிரின் களைத்துப்போன கருப்பை, மெதுவாக விட்டுவிட்டுப் பலமாகச் சுருங்கும் தன்மையுள்ளதாகையால் அவ்வாறு சுருங்கும்போது பின்வலி அதிகமாகிறது. சுமார் பத்து நாட்களுக்கு இத்தகைய பின்வலி நீடிக்கலாம். முதன் முறையாகக் குழந்தை பெற்ற பெண்டிரும் வலியை பொறுத்துக் கொள்ளும் பெண்டிரும் இவ்வலியை அவ்வளவாகப் பெரிது படுத்துவதில்லை. ஆனால் பல குழந்தை பெற்ற பெண்டிரும் வலியைப் பொறுத் துக் கொள்ள இயலாத பெண்டிரும் இவ்வலியால் அவதியுறுகின்றனர். இவர் களுக்கு வலி நிவாரணிகள் (Analgesics), சுருக்கு வலி அகற்றிகள் (Antispasmodic) ஆகியவற்றின் மூலம் இப்பின் வலியைத் தவிர்க்க இயலும்.

8.3 முலைகளும் அவற்றில் ஏற்படும் மாறுதல்களும்

பால் உற்பத்தியாகி முலைக்காம்பினை அடையும் வகையில் முலையின் அமைப்பு உள்ளது. ஒவ்வொரு முலையும் கூறுகூறாக (Lobes) அமைந்துள்ளது. சுமார் 15 முதல் 24 கூறுகள் உள்ளன. இக்கூறுகள் மையத்தினின்றும் நாற்புறமும் செல்லும் கதிர்களைப் போல் (Radially) அமைந்துள்ளன. இக்கூறுகள் இடையே யுள்ள கொழுப்புத் திசுக்களால் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு கூறினுள்ளும் பல நுண் கூறுகள் (Lobules) உள்ளன. ஒவ்வொரு நுண் கூறுக்குள்ளும் பால் சுரக்கும் குழிவாய்கள் (Alveoli) கொத்து கொத்தாக உள்ளன. இங்குச் சுரக்கப் படும் பால், சிற்றிழை நாளங்கள் (Ductules) வழியாக, வழிநாளங்களை (Ducts) வந்து அடைகிறது. ஒவ்வொரு கூறிலுள்ள இழைநாளமும் இணைந்து பால் புழை யாகிறது (Lactiferous sinus). இப்பால் புழை வழியாகப் பால் முலைக்காம்பை அடைகிறது.

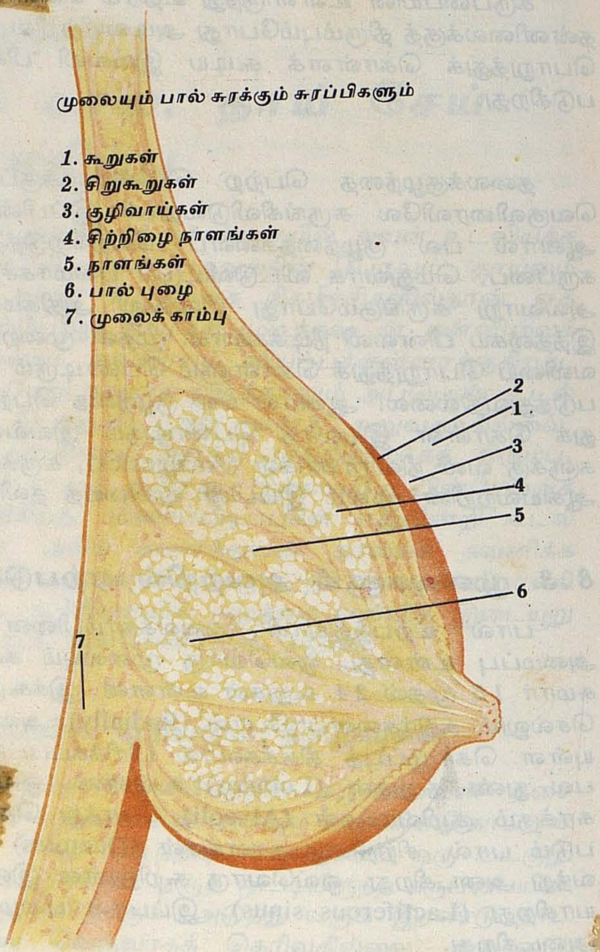
ஒரு பெண் கர்ப்பமுற்றிருக்கும் போது கருவை வளர்க்கின்ற நஞ்சு, பெண் மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகிய இயக்குநீர்களைச் சுரக்கிறது. வழி நாளங்களின் (Duct system) வளர்ச்சியைப் பெண்மைக் கிளர்வி' இயக்குநீர் அதிகரிக்கிறது. அதனால் முலைகள் பெரிதாகிக் கனக்க ஆரம்பிக்கின்றன. கருவளர்ப்பி, பால் சுரப்பிகளின் வளர்ச்சிக்குக் காரணமாகிறது. மேலும் கருவளர்ப்பி அடிமூளைச் சுரப்பியிலிருந்து சுரக்கும் இயக்குநீர்களைத் தடை செய்வதால் பாலைச் சுரக்கச் செய்யும் பால் சுரப்பி இயக்குநீரும் (Prolactin) கருப் பையை சுருங்கி விரியச் செய்யும் கருப்பைச் சுருக்கி (Oxytocin) இயக்குநீரும் குறைகின்றன. எனவேதான் கர்ப்பமுற்றிருக்கும் போது பால் சுரப்பிகளும் வழி நாளங்களும் பெரிதாகின் றனவே தவிர பால் சுரப்பதில்லை.

பேற்றுக்குப் பின்னர் நஞ்சு வெளியானவுடன் அது சுரந்து கொண்டிருந்த பெண்மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகிய இயக்குநீர்களின் சுரப்பு நின்றுபோவ

தால் அவை அளவில் குறைந்து போகின்றன. இதனால் தடை நீங்கிய அடிமூளைச் சுரப்பி, பால் சுரப்பியூக்கி (Prolactin) எனும் இயக்குநீரைச் சுரக் கிறது. அது பாலைச் சுரக்கச் செய்கிறது.

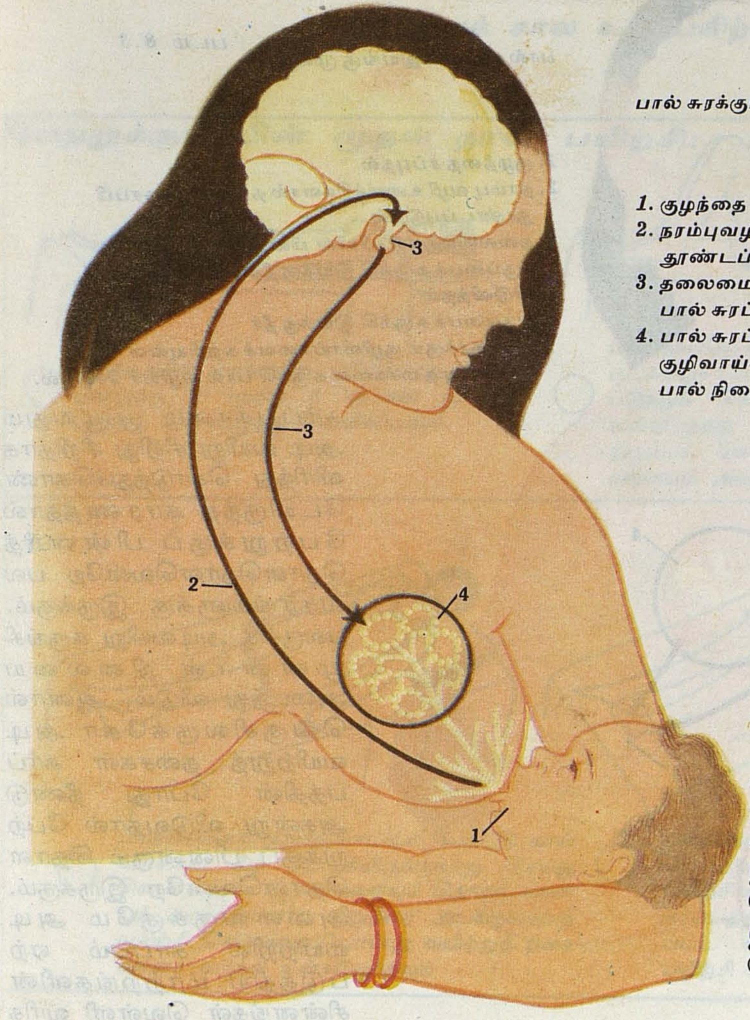
இயற்கையின் அமைப் பிலே இவ்வாறு முலைகளில் பால் சுரக்கிறது. குழந்தை சப்பிக் குடிக்கும் போது தாய்க்கு ஏற்படும் உணர்ச்சித் தூண்டுதல்கள், நரம்பு வழி யாக அடிமூளைச் சுரப்பிக்கு எட்ட அங்குச் சுரக்கும் கருப் பைச் சுருக்கி இயக்குநீர், பால் சுரந்து வடிய உதவு கிறது.

எனவேதான் குழந்தை பிறந்தவுடன் தாய்ப்பால் இல் லாது காணப்பட்டாலும் அல் லது குறைந்து காணப்பட்டா லும் குழந்தை திரும்பத் திரும் பச் சப்பிக் குடிக்கும் போது மிகுதியாக சுரந்து வடிய ஆரம்பிக்கிறது. குழந்தை சப்பு கின்ற போது அடிமூளைச் சுரப்பியின் உந்துதலால் கருப்பைச் சுருக்கி இயக்கு நீரும் சேர்ந்தே சுரப்பதால் கருப்பை சுருங்கி பால்புகட் டும் போது, பின்வலி ஏற் படுகிறது.



8.4 சீம்பால்

முதலிரண்டு நாட்களில் முலைகளிலிருந்து சீம்பால் (Colostrum) என்று கூறும் பசைமிகுந்த திரவமே சுரக்கும். பின்னால் தாய்ப்பால் சுரக்கிறது. முத லிரண்டு நாட்களில் சீம்பால் சிறிதளவே இருந்தாலும் அதுவே குழந்தையின் வயிற்றுக்குப் போதுமானது. தேவையானதும் கூட. அப்போது குழந்தைக்குச் சப்பிக்குடிக்கப் பாலில்லை என்று கூறுவதும், தன்னிடம் முதலிரண்டு நாட்களுக் குள் ஊறும் பால் குழந்தைக்குச் செரிமானமாகாது என்று கருதுவதும் அறியா மையே. பேற்றுத் தளர்ச்சியைக் காரணங்காட்டி ஒரு தாய், தான் பெற்ற பிள் ளைக்கு முதலிரண்டு நாட்கள் சீம்பாலைக் கொடுக்காமல் இருப்பதுவும் கேடே. இவ்விளமஞ்சள் நிறத்திலுள்ள சீம்பால் சிறிதளவே சுரக்குமெனினும் சத்துக்களை அதிகமாகக் கொண்டதாகவும் நோய்த் தடுப்புச் சக்தியைச் சின்னஞ்சிறு குழந்தைக்கு அளிப்பதாகவும் அமைந்துள்ளது. இச்சீம்பாலில் பின்னர்ச் சுரக்கப்படும் தாய்ப் பாலை விட ஊட்டத்தைத் தருகின்ற புரதச்சத்தும் கனிமப் பொருட்களும் அதிக



படம் 8.2

பால் சுரக்கும் இயங்கு முறை

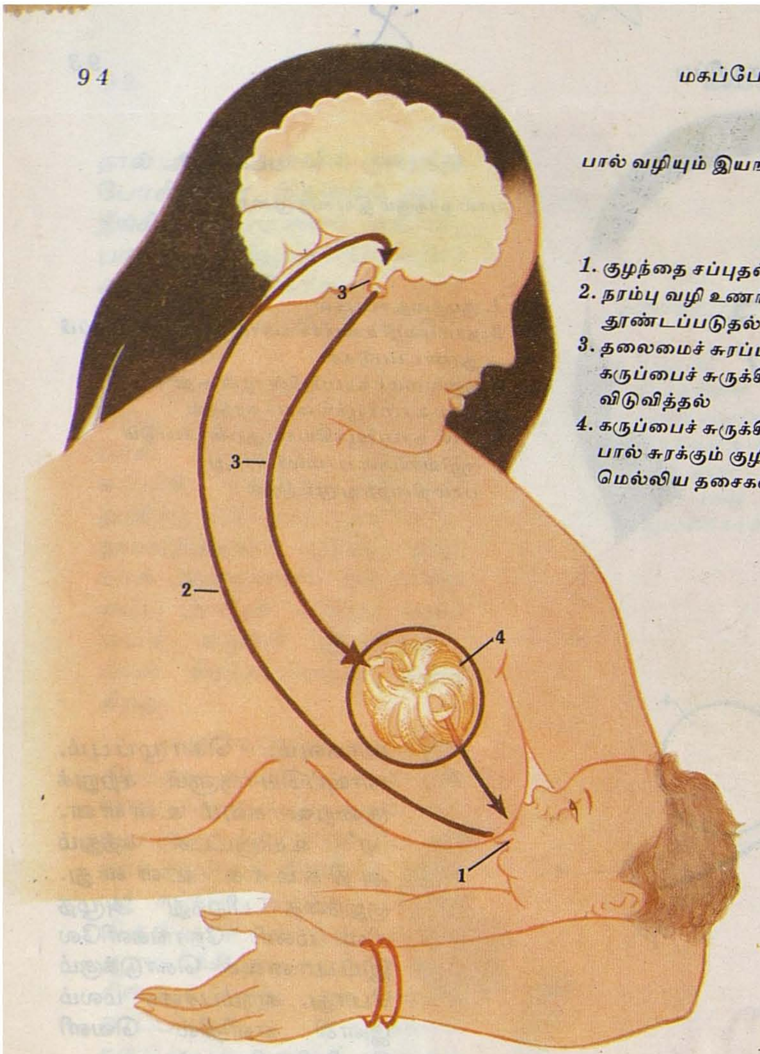
1. குழந்தை சப்புதல்
2. நரம்புவழி உணர்ச்சிகளால் தலைமைச் சுரப்பி தூண்டப்படுதல்
3. தலைமைச் சுரப்பியின் முன் கூறு பால் சுரப்பியூக்கியைச் சுரத்தல்
4. பால் சுரப்பியூக்கியால் தூண்டப்படும் குழிவாய்கள் பாலைச் சுரந்து பால் நிறைந்து முட்டுதல்

மாகவும், கொழுப்பும், மாவுப்பொருளும் சற்றுக் குறைவாகவும் உள்ளன. ‘ஏ’ உயிரூட்டச் சத்தும் அதிகமாக உள்ளது. குழந்தை பிறந்து அழுத சில மணி நேரங்களிலே இப்பாலைக் கொடுக்கும் போது, கரும்பச்சை மலம் இளகி எளிதில் வெளி யேறிவிடுகிறது.

8.5 யோனிக்குழாயும் கருப்பைக் கழுத்தும் சுருங்குதல்

பேற்றுக்குப் பின் பெண்ணின் கருப்பை சுருங்கி வருவது போன்று கருப் பைக் கழுத்து, யோனிக்குழாய் ஆகியவையும் சுருங்கி முன்னாலுள்ள நிலைக்கு வருகின் றன. நஞ்சு வெளியேறியதும் கருப்பையின் வாய் தொய்ந்து பின்னர்ச் சுருங்கு கிறது. குழந்தை பிறந்த சில நாட்களுக்குகே கருப்பையின் வாய் இரண்டு விரல்கள் உட்செல்லும் அளவிற்கு இடைவெளியுடனிருக்கும். ஆனால் பேற்றுக்குப் பின் முதல் வாரத்தின் இறுதியிலே ஒரு விரல் கூட உட்செல்ல இயலாத அளவிற்கு மூடிவிடும். ஆறு வாரங்கள் சென்ற பின்னர், கருப்பை முற்றிலுமாகச் சுருங்கிக் கருப்பையின் வெளிவாய் சிறுத்தாலும் முந்தைய நிலையை அடையாது சற்று விரிந்தே இருக்கும்.

யோனிக் குழாயும் பேற்றுக்குப் பின் சுருங்க ஆரம்பிக்கிறது. யோனி வாய்க் கிழிவினால், கிழிபட்ட கன்னித்தோல் சிறு திரளைகளாகத் தெரியும். ஒரு பெண் ணின் அடிவயிற்றையும் யோனிக் குழாயையும் கருப்பையின் வாயையும் சோதனை செய்தால் அப்பெண், குழந்தை பெற்றவளா இல்லையாவென்பது தெரிந்துவிடும்.



படம் 8.3

பால் வழியும் இயங்கு முறை

1. குழந்தை சப்புதல்
2. நரம்பு வழி உணர்ச்சிகளால் தலைமைச்சுரப்பி தூண்டப்படுதல்
3. தலைமைச் சுரப்பியின் பின்கூறு கருப்பைச் சுருக்கி இயக்கு நீரை இரத்தத்தில் விடுவித்தல்
4. கருப்பைச் சுருக்கி இயக்கு நீர் பால் சுரக்கும் குழிவாய்களைச் சுற்றியுள்ள மெல்லிய தசைகளை சுருக்கி பால் வழியச் செய்தல்.

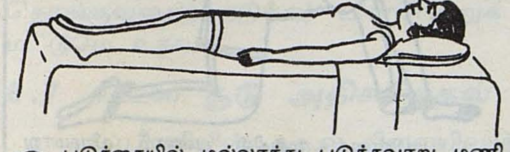
கர்ப்பகாலம் முழுவதும் அடி வயிறு சிறிது சிறிதாக விரிந்து கொடுத்துக்கொண்டேயிருந்த காரணத்தால் பேற்றுக்குப் பின்னர்த் தொளதொளவென்றே பல வாரங்களுக்கு இருக்கும். பலருக்கு அடிவயிறு சுருங்கி முன்னாள் நிலையை அடைந்து விடும். ஆனால் வெகுசிலருக்கோ அடி வயிற்றுத் தசைகள் கர்ப்பத்தின் போது நீண்டு அகன்று விடுவதால் பேற்றுக்குப் பின்னரும் தொளதொளவென்றே இருக்கும். அனைவருக்குமே அடி வயிற்றில் கர்ப்பம் ஏற்படுத்திய மாற்றங்களின் சின்னங்கள் வெள்ளி வரிகளாகப் (Silvery striae) பதிந்திருக்கும்.



படம் 8.4

பின்பேற்றுக் கால உடற்பயிற்சிகள்

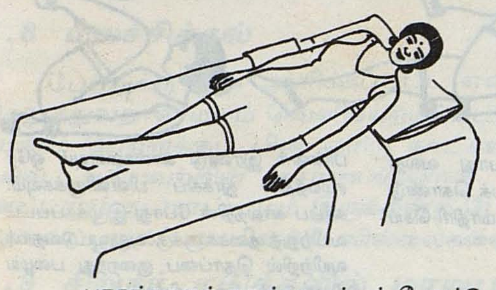
பேற்றுக்குப் பின் முதல் நாள் பயிற்சி:



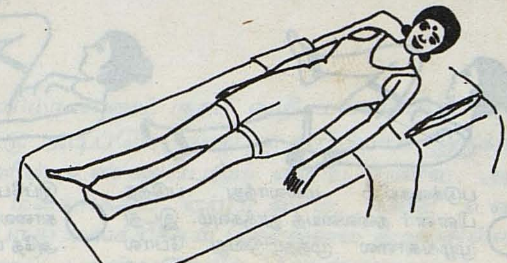
படுக்கையில் மல்லாந்து படுத்தவாறு மணி ஒன்றுக்கு 4 முதல் 6 தடவை மூச்சை ஆழ்ந்து உள்ளிழுத்து வெளிவிடவும்.



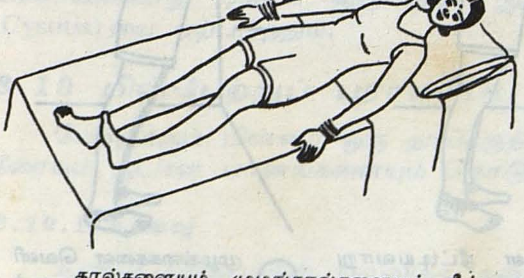
படுத்தவாறே முழங்கால்களை மேல் நோக்கி மடக்கியும் பாதங்கள் தரையில் பதியுமாறும் படுத்துக் கொள்ளவும். ஆழ்ந்து மூச்சை உள்ளிழுத்து வெளிவிடும் பயிற்சியை திரும்பச் செய்யும். பாதங்களையும் கால் களையும் அவ்வப்போது அசைக்கவும்.



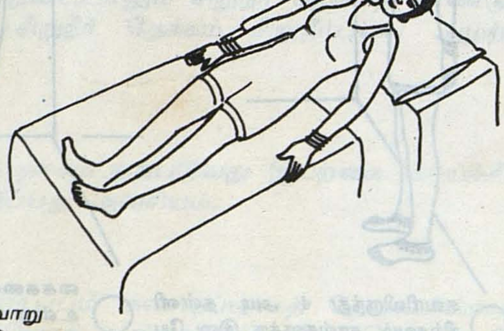
பாதங்களைக் குறுக்குவாட்டில் போட்டு கால் விரல்கள் கீழ் நோக்கியிருக்குமாறு செய்து கொள்ளவும். புட்டங்களையும் தொடைகளை யும் அழுத்தியவாறு சிறுநீரை அடக்குவதற்கு முயற்சி செய்வதைப்போன்று வயிற்றுத் தசை களைச் சுருக்கி உள்ளிழுக்கவும்



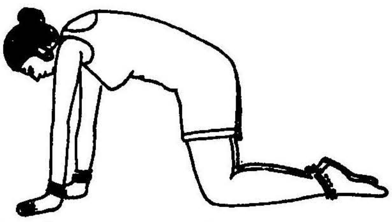
பாதங்களை குறுக்குவாட்டில் மாற்றிப் போட்டுக் கொண்டு திரும்பவும் இதே பயிற்சியை இரண்டு முறை செய்யவும் கர்ப்பத்தின் போது நீட்டியிழுக்கப் பட்ட வயிற்றுத் தசைகளுக்கு இப் பயிற்சி வலுவூட்டுகிறது.



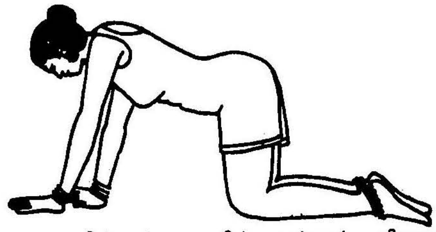
கால்களையும் முழங்கால்களையும் நீட்டியவாறு மல்லாந்து படுத்துக் கொள்ளவும், இடது தொடை, இடுப்பெலும்புச் சதைகளை இறுக்கி இடது காலைக் குறுக்கவும்.



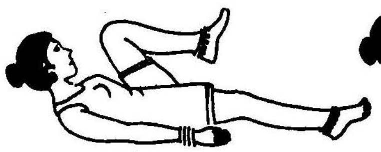
பின்னர் மாற்றி வலது தொடை, இடுப்பெலும்புச் சதைகளை இறுக்கி வலது காலைக் குறுக்கவும்.



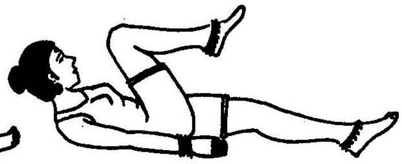
படுக்கையிலாவது தரையிலாவது முழந்தாளிட்டுக் கொள்ளவும். இரு கைகளையும் தோளுக்கு சற்று முன் பாக இருக்குமாறு நீட்டிக் கொள்ளவும். முதுகை கூன் விழுமாறு உயர்த்தவும்.



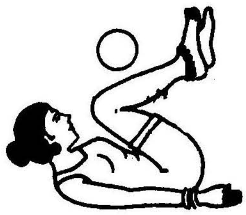
பின்னர் முதுகில் பள்ளம் விழுமாறு தாழ்த்தவும். முதுகு வயிற்றுப் பகுதி ஆகிய வற்றின் தசைகளுக்கு வலுவூட்டுவதற்கு இது ஒரு சிறந்த பயிற்சியாகும்.



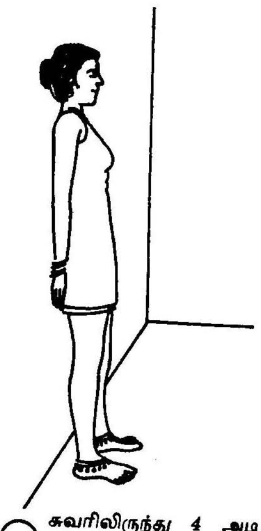
படுக்கையில் மல்லாந்து படுத்த பின்னர் தலையைத் தூக்கவும். இடது முழங்காலை முத்தமிடுவது போல இடது காலைத் தலை நோக்கி மேலிழுக்கவும்.



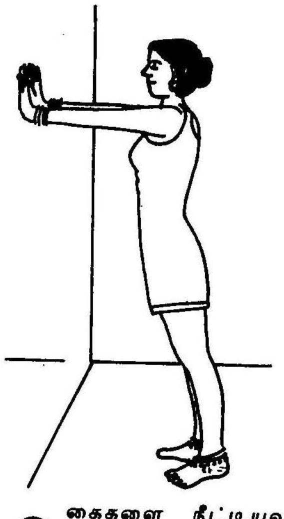
இப்போது வலது காலைக் கொண்டு அதே மாதிரி செய் யவும்.



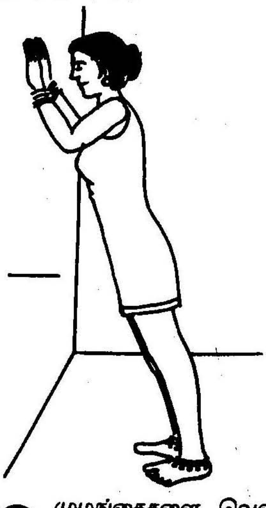
பின்னர் இரண்டு கால்களையும் ஒரே சமயத்தில் தூக்கிப் பின்னிழுக்கவும். கர்ப்ப காலத்தின் போது இழுக்கப்பட்ட வயிற்றுத் தசைகளுக்கு வலுவூட்டுவதால் வயிற்றில் தொப்பை குறைந்து பழைய நிலைக்குத் திரும்புகிறது.



சுவரிலிருந்து 4 அடி தள்ளி நிற்கவும். கால்களுக்கு இடையே 9 அங்குலம் இடைவெளி இருக்க வேண்டும். தோள்கள், முதுகு, புட்டம் ஆகியவற்றை சுவரோடு அழுத்தவும்.



கைகளை நீட்டியவாறு உள்ளங்கைகளை சுவரோடு அழுத்தி சுவருக்கு எதிராக நின்று கொள்ளவும்.



முழங்கைகளை வெளி மடக்கி கைகளைத் தளர்த்திவிடவும்

இவ்வாறு கருப்பை இயற்கையாக, சீராகச் சுருங்கி வரும்போது அப்பெண்ணின் வயிற்றிலே துணியைக் கட்டுவது அக்கால வழக்கம். கருப்பையைச் சுருக்கவும் தொப்பையைக் குறைக்கவும் என எண்ணிக் கட்டப்படும் இக்கட்டால் (Binder) எந்தவிதப் பலனும் இல்லை. அது தாயின் அடிவயிற்றை இறுக்கி வயிற்றுத் தசைகளின் இரத்த ஓட்டத்தைத்தான் குறைக்குமேயன்றி வயிற்றுத் தொளதொளப் பில் எந்த மாற்றத்தையும் நிகழ்த்தாது. அடிவயிற்றுத் தளர்ச்சியேற்பட்டு, சதைகள் தொங்குவதைத் தடுக்கப் பின்பேற்றுக் காலத்திற்கான உடற்பயிற்சிகள் செய்வது மட்டுமே உதவும்.

8.7 உடல் சூடு அதிகரித்தல்

கர்ப்பிணியின் உடல் நிலையிலும் பிள்ளைப் பேற்றுக்குப் பின் சில மாறுதல்கள் ஏற்படலாம். உடற்சூடு சாதாரணமாக இருப்பதைவிட ஒரு டிகிரி செல்ஸியஸுக்குக் கூடுதலாக முதல் நாளன்று இருக்கலாம். ஆனால் 38 டிகிரிக்கு மேலாக இருக்குமாயின் காரணத்தைக் கண்டறிய வேண்டும். பேற்றுக்குப் பின் மூன்றாவது அல்லது நான்காவது நாளன்று பால் அதிகமாகச் சுரந்து கட்டுமாயின் சில பெண்டிருக்கு உடற்சூடு அதிகமாகலாம்.

8.8 மலச்சிக்கல்

பேற்றுக்கு முன் அளிக்கப்பட்ட எனிமா எனும் குதம் வழி மலமிளக்கி மருந்து செலுத்துவதால் மலம் வெளியேற்றப்பட்டு அடிப்பெருங்குடல் காலியாக இருக்கும். மேலும் பேற்றுக்குப் பின் ஓரிரு நாட்களில் உண்ணப்படும் எளிய உணவு, அதிக ஓய்வு ஆகியவற்றின் காரணங்களால் மலச்சிக்கல் ஏற்படலாம். நல்ல உணவு ஊட்டமும் நடமாட்டமும் இருக்கின்ற போது மலச்சிக்கல் தொல்லை தருவதில்லை. தேவைப்படின் மலமிளக்கி வில்லைகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

8.9 சிறுநீர் கழித்தலில் மாறுபாடு

கர்ப்ப காலத்தின் போது குறிப்பாக மூன்றாம் மும்மைப் பருவக் காலத்தின் போது உடல் திசுக்களில் நீர் தேங்குகிறது. அவ்விதம் தேங்கிய நீர் பேற்றுக்குப் பின் இரண்டாம் நாளிலிருந்து ஐந்தாம் நாள் வரை வெளியேறுவதால் அதிகமாகச் சிறுநீர் பிரியும். இதனால் பின்பேற்றுக் கால முதல் வாரத்தில் தாயின் எடை இரண்டு முதல் $2\frac{1}{2}$ கிலோ வரை குறையும். பேற்றின் போது கருப்பை மட்டுமன்றி சிறுநீர்ப்பையும் அழுத்தப்படுவதால் பின்பேற்றுக் காலத்தில் அழற்சி ஏற்படுகிறது. எனவே சிறுநீர் அதிகம் சேர்ந்துவிட்டாலும் சிறுநீர் கழிக்கத் தூண்டும் உணர்வில்லாது தேங்கி விடுகிறது. இச்சிறுநீர் தேக்கம் சிறுநீர்ப்பை அழற்சி (Cystitis) யை ஏற்படுத்தும்.

8.10 பின்பேற்றுப் பராமரிப்பு

பேற்றுக்குப் பின்னர் ஒரு தாய்க்குத் தாகம் ஏற்படுவது இயற்கை. காய்ச்சிய நீரையும் சூடான பானங்களையும் கொடுப்பது அவசியம்.

8.10.1 உணவு

உணவு விஷயத்தில் எவ்விதக் கண்டிப்பும் கண்டிப்பாகத் தேவையில்லை. பசிக்கும் போது பசியாற எப்பொழுதும் போல் உண்ணலாம். பெற்றெடுத்த சில மணி நேரங்களிலே பால் போன்ற திரவப் பொருட்களில் ஆரம்பித்து எளிதில் செரிக்கக் கூடிய கஞ்சி, ரொட்டி போன்றவற்றைப் பேறு நிகழ்ந்த அன்றே உண்ண ஆரம்பிக்கலாம்.

முன்பேற்றுக் காலத்தில் அதிகச் சத்துள்ள உணவை உட்கொண்டது போலவே பின்பேற்றுக் காலத்திலும் உண்ண வேண்டும். பால் புகட்டவென அளவில் அதிக உணவு தேவையில்லை. பால், பழவகைகள், பச்சைக் காய்கறிகள், பருப்பு வகைகள், கொழுப்புப் பொருட்கள், இறைச்சி ஆகியவற்றைத் தினம் தினம் உட்கொண்டாலே போதுமானது. இதற்கு மேலும் சத்துள்ளவை என எண்ணி வேறு பொருட்களை நாடிச் செல்ல வேண்டியதில்லை. கர்ப்ப காலத்தில் உட்கொண்டதை விட 500 கலோரிகள் அதிகமாகக் கிடைக்குமாறு பின்பேற்றுக் காலத்தில் உணவு அமைய வேண்டும். இரும்புச் சத்தும், சுதையச் சத்தும் 'ஏ' 'பி' உயிரூட்டச் சத்துகளும் சாதாரண. நாட்களை விட அதிகமாகவே தேவைப்படுவதால் இச் சத்துகள் அடங்கிய சத்தான உணவைத்தான் உட்கொள்ள வேண்டுமேயன்றி அதிகமாக உட்கொள்ளத் தேவையில்லை. அறுவைப் பேறு செய்து கொண்டவர்கள் மலம் கழிந்த பின் ஐந்தாவது நாளிலிருந்து எப்பொழுதும் போல் உணவு உண்ண ஆரம்பித்து விடலாம்.

மேலும் பேற்றுக்குப் பின் ஆயாசம் சற்றுத் தீர்ந்த உடனே உட்காரவும், எழவும், நடக்கவும் ஆரம்பிக்கலாம்.

8.10.2 சுகாதாரம் பேணல்

பேற்றுக்குப் பின் வரும் முதல் வாரம் ஒரு தாய் தன் உடலை நன்கு பேணிக் கொள்ள வேண்டிய காலமாகும். சிறுநீர் மலம் முதலியன கழிக்கும்போதெல்லாம் கொதித்து ஆறிய நீரில் சீழ்த்தடுப்பிகளைக் (Antiseptics) கலந்து பயன்படுத்த வேண்டும்.

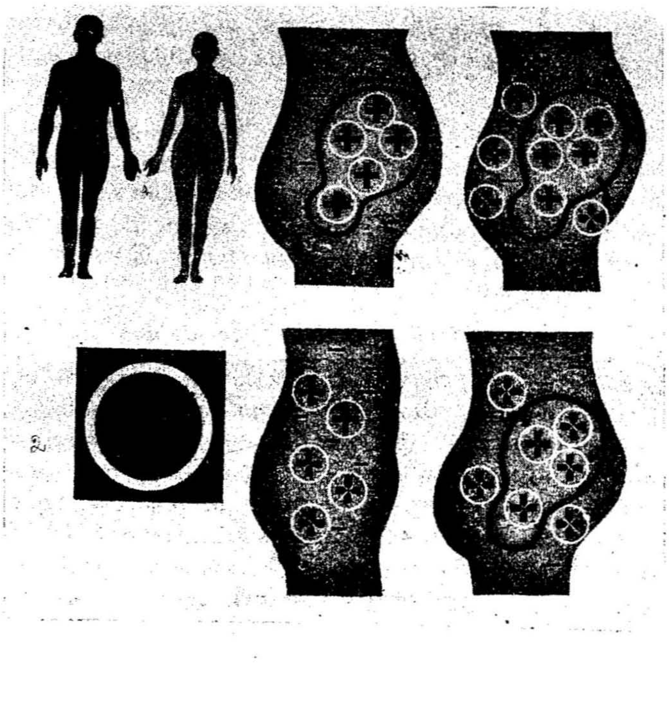
துணி அல்லது பஞ்சை வெந்நீரில் பிழிந்தெடுத்து பேற்றுக்குப் பின்னர் உடலைத் துடைத்து, தூய்மைப்படுத்திக் கொள்வது நலம். பின்னர் நடக்கத் துவங்கிய உடன், வெந்நீரில் குளித்து உடலைச் சுத்தப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

குழந்தை பால் குடிக்கும் முன்னரும், பால்குடித்த பின்னரும் முலைக்காம்புகளில் வெடிப்பு ஏற்படாதவாறு தூயநீர் கொண்டு தூய்மைப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். இல்லையெனில் முலைக்காம்பில் படிந்துள்ள பக்குகள், பால் வெளியேறா வண்ணம் அடைத்துக் கொண்டு வீக்கத்தை உண்டாக்கிவிடலாம். சிறிய காம்பு, உள்ளடங்கிய காம்பு, வெடிப்புள்ள காம்பு ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளவர்களுக்குப் பால்கட்டு ஏற்படலாம்.

குழந்தை பிறக்கும்போது கருப்பைக் கழுத்து, யோனிக் குழாய், விடபம் ஆகியவை விரிந்து கொடுப்பதால் அவ்விடங்களில் காயங்கள் ஏற்பட்டிருக்கும். கருப்பையினின்று நஞ்சு பிரிந்த இடத்திலும் காயம் ஏற்பட்டிருக்கும். பேற்றுக்குப் பின் கருப்பை சுருங்கும் போது, வடியும் தொடக்கு, சதா இந்த இரணங்களின் மீது பட்டுக் கொண்டேயிருக்கும். இந்தத் தீட்டு பல்வேறு வகையான நோய் நுண்மங்கள் பல்கிப் பெருகும் நிலைக்களனாக இருக்கிறது. எனவே பேற்றின் பின் ஒரு பெண்ணின் யோனி வழியே நோய் நுண்மங்கள் உள்ளே நுழைய நேரிட்டால், அப்பெண் சிந்துகின்ற உதிரத்திலேயே பல்கிப் பெருகி, கருப்பையையே தாக்கிப் புண்ணாக்கிவிடும். 'சுத்தமே சுகமளிக்கும்' என்பதனை மனத்தில் கொள்ளாது அசட்டையாக இருந்துவிட்டால் யோனிக்குள் நுழையும் நோய் நுண்மங்கள் கருப்பையைத் தாக்கித் தாயின் நலனைக் கெடுத்துவிடும். எனவே யோனியை, சீழ்த்தடுப்பி (Antiseptic) கலந்த சுத்தமான நீர் கொண்டு சுத்தம் செய்து, சுத்தமான பஞ்சினை உபயோகித்துக் கட்ட வேண்டும். அதனை விடுத்து அழுக்குக் கந்தல் துணிகளை இதற்கென ஒதுக்குவது பேதமை. முறையான இடைவேளைகளில், தூய்மைப்படுத்திய துவாலைத் துண்டுகளை (Sanitary towels) உபயோகிப்பதே சாலச் சிறந்தது.

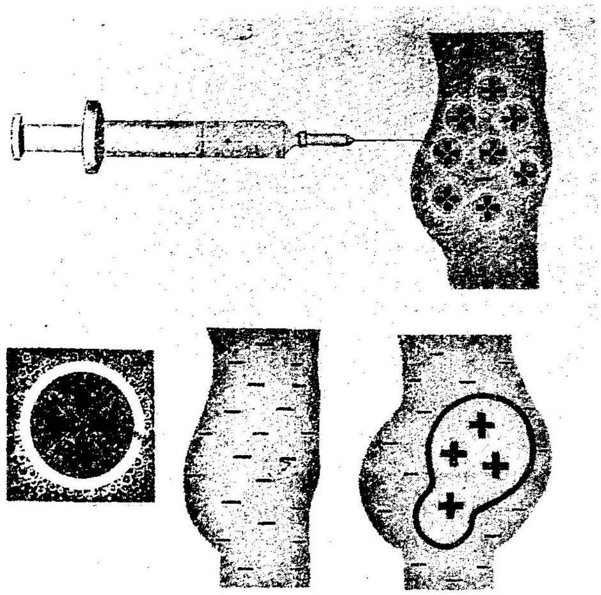
உடலால் மட்டுமின்றி உள்ளத்தாலும் ஓய்வெடுத்து மகிழ்ச்சியோடிருக்க வேண்டிய பருவம் இப்பருவம். உள்ளம் உடலையே பற்றி நிற்கும் என்பதனை உறுதிப்படுத்திக்கொள்வது போல, மனத்திலே ஏற்படுகின்ற அச்சம், பீதி, கொந் தளிப்புகள், கோபதாப உணர்வுகள், மன அதிர்ச்சிகள் ஒரு தொடர் நிகழ்ச்சியாகி விட்டால் அதன் காரணமாக நரம்பு மண்டலம் அதிர்ச்சிக்குள்ளாகி குழந்தை பெற்ற பின் தூக்கமில்லாத நிலை ஏற்படுகிறது. சிலருக்குத் தொடர்ந்து பெண் குழந்தைகள் பிறந்துவிட்டால் அவளுக்கு ஆறுதல் கூறுவதை விட்டுவிட்டு மன வேதனை ஏற்படும் வகையில் ஏசியும் குத்திக் காட்டியும் அல்லது அவளுக்கெனப் பரிதாபப்பட்டும் பேசுகின்ற பேச்சுக்கள் அவளுக்கு மிகுந்த துன்பத்தை ஏற்படுத்து கிறது. அதனால் மனக்கவலை பெருகித் தூக்கம் கெட்டு உடல் நிலையும் சீர்கெடு கிறது; தாய்ப்பாலும் இல்லாது போகிறது. தாய்ப்பால் இல்லாத காரணத்தால் மாற்றுப்பால் தேடும் பரிதாப நிலையும் உருவாகிறது. எனவே இப்பருவம் உடல் நலனோடு மனநலனையும் காக்க வேண்டிய பருவமாகும்.

குழந்தையின் தாய் இரத்த இனப்பிரிவில் ரீசசு காரணி எதிரியல்பினராகவும், தந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினராகவும் இருந்து, குழந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினத்தைக் கொண்டிருக்குமானால் இந்த ரீசசு காரணி ஒத்தியலாமை யினால் முதல் குழந்தை பாதிக்கப்படுவதில்லை. எனினும் அடுத்துப் பிறக்கப் போகும் குழந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினத்தையே கொள்ளுமானால் குருதிச் சிதைவு நோய் (Haemolytic disease), இரத்தசோகை, போன்றவற்றால் பாதிக்கப் படக் கூடிய சாத்தியக் கூறுகள் உள்ளன. அதனைத் தவிர்க்க முதல் குழந்தை பிறந்த 72 மணி நேரத்திற்குள் குழந்தையின் இரத்தத்தைப் பரிசோதனை செய்து தேவைப் படின் ரீசசு எதிர்த்தடுப்பு ஏமப்புரத்தை (Immuno globulin) ஊசியால் தாய்க்கு மருத்துவர் செலுத்துவார்.



7. இரண்டாவது கர்ப்பத்தின் போது, ஏற்கனவே தாயின் உடலில் உருவாகியிருந்த கூரு ணர்ச்சித் திறனால் கருக் குழந்தை பாதிக்கப்படுதல்
8. முதல் கர்ப்பத்தின் பின்னர் தாயின் உடலில் ஏற்பட்டிருக் கும். கூருணர்ச்சித் திறனை ரீசசு எதிர்த் தடுப்பு ஏமப் புரத்தை தாய்க்குச் செலுத்தி எதிர்த்திரள்விகள் ஏற்படா வண்ணம் தடுத்தல்.
9.10 ரீசசு காரணி எதிர் இயல் பினத்தாயின் உடல் அதனால் உணர்ச்சித்திறன் அழிக்கப்பட்டு பழைய நிலைக்குத் திரும்புதல்
11. இரண்டாவது கர்ப்பத்தின் போது கருக்குழந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டியல் பினமாக இருந்தாலும் பாதிக் கப்படாதிருத்தல்.

படம் 8.6 தாய் தந்தையரின் ரீசசு காரணி இரத்த இன மாறுபாட்டின விளைவுகள்



1. தந்தை ரீசசு காரணி உடன்பாட்டு இயல்பினர்
2. தாய் ரீசசு காரணி எதிர் இயல்பினர்
3. முதல் கர்ப்பத்தின் போது ரீசசு காரணி எதிர் இயல்பினத்தாயின் கருப்பையில் ரீசசு காரணி உடன்பாட்டியல்பின கருக் குழந்தை
4. முதல் கர்ப்பத்தில் பேற்று நோவின் போது கருக் குழந்தையின் ரீசசு காரணி உடன்பாட்டின இரத்தம் தாயின் எதிர் இயல்பின இரத்தத்தோடு சிறிய அளவில் கலந்து தாயின் உடலில் கூருணர்ச்சித் திறனை ஏற்படுத்துதல். ஆனால் கருக் குழந்தை பாதிக்கப்படாதிருத்தல்.
5. ரீசசு காரணி கூருணர்ச்சித் திறன்.
6. முதல் பேற்றின் பின்னர் ரீசசு காரணி எதிர் இயல்பினத் தாயின் உடலில் ரீசசு காரணி கூருணர்ச்சித் திறன் ஏற்பட்டிருத்தல்

படம் 8.6 தாய் தந்தையரின் ரீசசு காரணி இரத்த இன மாறுபாட்டின விளைவுகள்

8.10.3 தாம்பத்திய உறவு

யோனியில் ஏற்பட்டுள்ள அதிர்ச்சி, அயர்ச்சி, காயம் இவை நீங்கி முன் னிலையை அடைய ஆறு முதல் எட்டு வாரங்கள் வரை ஆகலாம் எனும் உண்மையை உணரவேண்டும். எனவேதான் கர்ப்ப காலத்தின் இறுதிக் கட்டத்தில், உடலுறவு கொள்வதைத் தவிர்ப்பது போலப் பேற்றுக்குப் பின் ஆரம்ப காலத்திலும் தவிர்க்க வேண்டும்.

ஒரு தாய், பேற்றுக்குப் பின் களைப்பின்றிச் செய்யக் கூடிய அன்றாட அலுவல்களை ஓரிரு வாரங்களில் செய்யத் துவங்கிவிடலாம். மதியம் ஒரு மணிநேர ஓய்வு அவர்களுக்குத் தேவையாகிறது. அவர்கள் அன்றாட வேலையை, களைப் பின்றிச் செய்ய, குறைந்தது மூன்று முதல் ஆறு வாரங்கள் ஆகும். பளு தூக்குதல் போன்ற வேலைகளை, பேற்றுக்குப் பின் முதல் மாதத்தின் போது செய்யலாகாது.

8.10.4 பின்பேற்றுக் காலத்தில் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் அவசியம்

தான் பெற்றெடுத்த குழந்தைக்கு, பால் புகட்ட இயலாத சூழ்நிலை ஏற்பட் டிருந்தால், அப்பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கு, பேற்றின் ஆறாவது வாரத்திற்குமேல் எட்டு வாரங்களுக்குள் தோன்றிவிடுவதுண்டு. இவர்களில் 91 சதவீதத்தினருக்கு 3 மாதங்களுக்குள்ளேயே மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வரத்தொடங்கி விடுகிறது. ஆனால் பாலூட்டும் தாய்மார்களில் மூன்றில் ஒரு பகுதியினருக்கே மாதவிலக்கு மூன்றா வது மாதத்தில் துவங்குகிறது. கருவணு குழந்தைப் பேற்றுக்குப் பின்னர் 42 தினங் களிலேயே விடுவிக்கப்படுவதை விஞ்ஞானிகள் உணர்த்தியுள்ளனர். பால் புகட்டு கின்ற பெண்களுக்குச் சாதாரணமாக ஓராண்டுக் காலமேனும் மாதவிலக்குத் தள்ளிப் போவதுண்டு. பால் புகட்டும் பெண்டிரிலும் 9 சதவீதத்தினருக்கு, பால் புகட்டிக் கொண்டிருக்கும் போது மாதவிலக்குத் தோன்றாமலேயே மறுமுறை கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பு உண்டு. எனவே பால்புகட்டும் பருவம் முழுவதும்

கருத்தரிக்காத பருவம் என்று எண்ணுவது தவறு. எவ்வாறாயினும் பேற்றுக்குப் பின் இடைவெளியிருக்க ஒவ்வொரு பெண்ணும் கருத்தடை முறைகளைப் பற்றிக் கலந்தாலோசிக்க, பேற்றின் மூன்றாவது அல்லது நான்காவது வாரத்திலேயே மருத்துவரை நாடவேண்டும். ஏனெனில் பெண்டிரில் சிலருக்கேனும் பெண்மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகியவற்றைக் கொண்ட கருத்தடை மாத்திரைகள் பால் சுரப்பதைக் குறைக்கிறது. எனவே கருப்பைக்குள் கொளுவியைச் செருகுதல், யோனி வழிக் கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றுதல் ஆகிய வழிமுறைகளையே நாடவேண்டும்.

8.11 சேய் நலங் காத்தல்

தாயிடமிருந்து ஊட்டத்தை நஞ்சுக் கொடியின் வழியாகப் பெற்றுச் சுகமாக வாழ்ந்து வந்த கருக்குழந்தை பேற்றின் போது கருப்பையின் சுவர்களால் அழுத்தப் பட்டு குறுகிய பாதை வழியாக வெளித்தள்ளப்படுகிறது. தான் இதுகாறும் வாழ்ந்த சூழ்நிலையை விட்டுப் பரந்த, வெளிச்சமான, சூழ்நிலையில் தானே மூச்செடுத்துக் குரல் கொடுத்து, பால்குடித்து, கழிவகற்றி வாழத் துவங்குகிறது. இதற்குத் தக்க கண்காணிப்பு மிக்க அவசியமே.

பேற்றின் இரண்டாவது நிலையில் கருக்குழந்தை கூபகத்தைத் தாண்டி விடு வாயினின்று வெளியேறி வரும்போது அதன் கண்களைத் தாயின் யோனிக் குழாய் சுரப்பு நீரும், உதிரமும் பாதித்து விடலாம். ஆதலால் குழந்தையின் தலை வெளி வந்தவுடன் உடல் வெளிவருவதற்கு முன்னரேயே நுண்மசுத்தி செய்த துணி கொண்டு குழந்தையின் கண்களைத் துடைத்துவிட வேண்டும்.

அட்டவணை 8.1

அப்கார் கணிப்பு

இயல்புகள்		கணிப்பு எண்	
	0	1	2
1. இருதயத் துடிப்பு நிலை	இல்லாதிருத்தல்	வினாடிக்கு 100 முறைக்கும் குறைவாகத் துடித்தல்	வினாடிக்கு 100 முறைக்கும் அதிகமாகத் துடித்தல்
2. சுவாச முயற்சி	இல்லாதிருத்தல்	ஒழுங்கற்றிருத்தல்	ஒழுங்காக மூச்சு விட்டு குரல் கொடுத்து அழுதல்
3. தசைவிறைப்பு	வலுவின்றிப் போட்டது போட்டபடி கிடத்தல்	கால், கைகள் லேசாக மடங்குதல்	துரித அசைவு
4. தூண்டுதலுக்கு எதிர் செயல் திறன்	எதிர் செயலின்மை	முகஞ்சுளித்தல்	வீறிட்டு அழுதல்
5. நிறம்	நீலம் பாரித்திருத்தல் வெளுத்துக் காணப்படல்	உடல் சிவப்பு நிறத்துடனும், கை கால்கள் நீலம் பாரித்தும் காணப்படல்	முழுவதுமாக சிவந்த நிறத்துடன் காணப்படல்

தாயிடமிருந்து சேய் பிரிந்த உடனேயே கொப்புள் கொடியை வெட்டிக் குழந்தையைப் பிரிப்பதற்கு முன்னதாகவே, பிறந்த குழந்தை மூச்சை இழுத்து விடுவதற்கு வசதியாக மூக்கு, வாய் ஆகியவற்றைத் துடைத்தெடுத்துத் தொண்டைக் குள்ளிருக்கும் பனிநீரை உறிஞ்சி எடுத்து குழந்தை எளிதாக மூச்சு விடுவதற்குரிய வகை செய்தல் அவசியமாகிறது. பிறந்தவுடனே குழந்தை அழாது முதல் மூச்சு விடவே திணறுமாயின் குழந்தையைத் தலைகீழாகத் தொங்கவிட்டு, தொண்டைச் சளியை அகற்றி, முதுகைத் தேய்த்து, சீண்டிவிட்டாலே அழுதுவிடும்.

மருத்துவர் இச்சமயம் நுண்ம சுத்தி செய்த கத்திரி, சுத்தப்படுத்தப்பட்ட கொதித்து ஆறிய நீர் முதலியன உபயோகித்து, கொப்புள் கொடியைக் குழந்தை யின் கொப்புளிலிருந்து இரண்டு அங்குல இடைவெளி விட்டு வெட்டித் தாயி னின்றும் சேயைப் பிரிப்பார். அதேசமயத்தில் அக்குழந்தை ஆணா, பெண்ணா என்று அறிவதோடு மட்டுமல்லாமல் அங்கக் குறைபாடுகள் இல்லாதிருக்கின் றனவா என்பதையும் கவனிப்பார். குழந்தை பிறந்தவுடன் அதனுடைய இருதயத் துடிப்பு, மூச்சுவிடும் திறன், தசை விறைப்பு நிலை, எதிர் செயல் திறன், நிறம் ஆகிய இயல்புகளைக் கொண்டு பிறந்த சில நிமிடங்களிலேயே அதன் ஆரோக்கி யத்தைக் கணிக்கலாம். இதனை அப்கார் கணிப்பு (Apgar score) என்று கூறுவர்.

மேற்கூறியவாறு கணிப்பதில் கணிப்பெண் முதல் விநாடியிலேயே 7 முதல் 10 வரை இருக்குமாயின் அக்குழந்தைகள் ஆரோக்கியமான குழந்தைகளாகிறார் கள். மற்றக் குழந்தைகளுக்கு குழந்தை நல மருத்துவரின் கண்காணிப்பு உடனடி யாகத் தேவைப்படுகிறது.

8.11.1 கூம்பிய தலையும், தலைப் புடைப்பும்

8.11.1.1 தலை கூம்புதல் (Moulding)

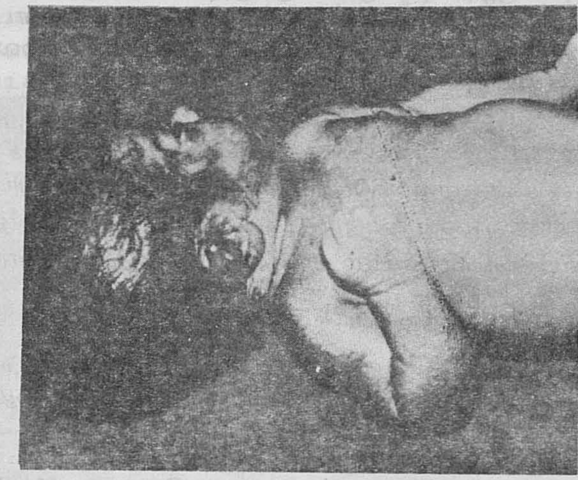
பேற்றின் போது குறுகிய கூபக விடுவாயின் வழியாகக் குழந்தையின் உருண்டை யான தலை வெளிவரும்போது நசுக்கப்படுகிறது. அப்போது குழந்தையின் மென்மையான மண்டையோடுகள் ஒன்றோடொன்று மேவி நீண்ட உருவத்தை அடைகின்றன. அதற்குக் கூம்புதல் என்று பெயர். கூம்பிய தலை உருண்டையாக இராது நீண்டும் கோணலாகவும் காணப்படும். அது எவ்விதச் சிகிச்சையும் இன்றிப் பிறந்தபின் தாமாகவே மெல்ல மெல்ல விலகிப் பழைய உருண்டை நிலைக்கு வந்துவிடும்.

8.11.1.2 தலைப்புடைப்பு (Caput succedaneum)

கடினப்பேற்றில் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகத்தில் அழுத்தப்படுவதால் நெரிக்கப்படுகிறது. கருப்பையின் அழுத்தத்தால் உதய பாகத்தில் வீக்கம் ஏற்படு கிறது. கைகொண்டு அழுத்திப் பார்த்தால் மெதுவாக இருக்கும் இவ்வீக்கம் நாளடைவில் தானாகவே சரியாகிவிடக் கூடியது. இதற்கும் எவ்வித சிகிச்சையும் தேவையில்லை.

8.11.2 மண்டை உதிரக் கட்டி (Cephal haematoma)

கடினமான பேற்றின் போது எலும்புகள் நெரிக்கப்படுமானால் உச்சந்தலைத் தோலுக்கும் மண்டை ஓட்டிற்கும் இடையே சில வேளைகளில் இரத்தம் கட்டி ஒரு வீக்கத்தை ஏற்படுத்திவிடுகிறது. குழந்தை பிறந்தவுடன் இந்த வீக்கம் தோன்றா விட்டாலும் பிறந்த ஓரிரு நாட்கள் கழித்து மெதுவாகத் தோன்ற ஆரம்பிக்கும். பின்னர் இரத்தம் மெதுவாகக் கரையக் கரைய வீக்கமும் படிப்படியாகக் குறைந்து வரும். இவ்வீக்கம் குறையப் பல மாதங்கள் கூட ஆகலாம். ஆனால் மருத்துவர் கண்காணிப்பில் இருக்க வேண்டும்.



படம் 8.7 தலை கூம்புதல்

பிறந்தவுடன் குழந்தையின் சருமத்தைச் சுற்றிலும் வழவழப்பான வெண்மையான மாங்கு (Vernix caseosa) ஒட்டியிருக்கும். பனிக்குடத்து நீரில் கருக்குழந்தை மிதந்து கொண்டிருக்கும் போது அந்த ஈரம் கருக்குழந்தையின் தோலைப் பாதிக்கா வண்ணம் வெண்ணெய் போன்ற இம்மாங்கு தான் தடுக்கிறது. குழந்தை பிறந்தவுடன் எண்ணெய்யின் துணை கொண்டு மாங்கை அகற்றி இளஞ்சூட்டு நீரிலே குழந்தையைக் குளிப்பாட்ட வேண்டும்.

பிறந்த குழந்தை உச்சி முதல் உள்ளங்கால் வரை சுமார் 50 செ.மீ. நீளமுள்ளதாகவும் 2700 கிராம் முதல் 3500 கிராம் எடையுள்ளதாகவும் இருக்கும். குழந்தை பிறந்த மூன்று அல்லது நான்கு நாட்களில் தோல், சிறுநீர், சுவாசப்பை ஆகிய வற்றின் மூலம் நீர் வெளியேறிவிடுவதால் அதன் எடை பிறந்த எடைக்கு 10 முதல் 15 சதவீதம் குறைகிறது. பின்னர் மீண்டும் அதிகரித்து, பத்து நாட்களில் பிறந்த எடையை எட்டிவிடுகிறது. அதற்குப் பின்னர் எடை நாளொன்றுக்கு 20 கிராம் முதல் 25 கிராம் வரை கூடிக்கொண்டேயிருக்கும். நல்லாரோக்கியமான குழந்தையின் எடை, பிறந்த ஐந்தாவது மாதத்தில் இரண்டு மடங்காகவும் ஒரு வயதில் மும்மடங்காகவும் ஆகிறது.

8.11.3 சிறுநீர், மலம் கழித்தல்

கருப்பைக்குள் நஞ்சுதான் கருக்குழந்தைக்கு வேண்டிய உணவுப் பொருட்களை எடுத்துச் சென்று கழிவை அகற்றும் பணியை இதுகாறும் செய்திருந்தாலும், கர்ப்ப காலத்திலேயே கருக்குழந்தை பனிக்குடத்து நீரையும் அதில் உதிர்ந்து கிடக்கும் மேல் தோல் இழைம செல்களையும் (Desquamed epithelial cells) விழுங்கியிருக்கும். அவை ஜீரணிக்கப்பட்டு, பித்த நிறமிகளின் (Pigments) சேர்க்கையால் கரும்பச்சை நிறத்தை அடைந்து கருமலமாகி இருக்கும். ஏற்கனவே குழந்தையின் குடலில் உள்ள அக்கருமலம் பிறந்தவுடன் வெளியேறிவிடுகிறது. ஆனால் குழந்தையின் குடலில் பிறவியமைப்பிலேயே அடைப்பு இருக்குமானால் அக்கருமலம் வெளியேற இயலாது குழந்தைக்கு ஆபத்தை விளைவித்து விடலாம். அதனால் குழந்தைக்கு உடனடியாக மலமகற்றுவதற்குரிய அறுவை செய்ய வேண்டி நேரிடலாம்.

பிறந்தவுடனே குழந்தை சிறுநீர் கழிக்குமென்றாலும் சில குழந்தைகட்குப் பலமணி நேரம் கூட ஆகலாம். ஆனால் நாளொன்றைத் தாண்டியும் சிறுநீர் பிரியவில்லையெனில் மருத்துவர் உதவியை நாடுதல் அவசியம்.

8.11.4 பால் குடித்தல்

குழந்தை கருவிலிருக்கும் போதே தனது கைவிரலைச் சப்புவதை நுண்ணொலி அலகீடு (Ultra sound scanner) மூலம் கண்டறிந்துள்ளனர். பெரும்பான்மையான குழந்தைகள் பிறந்தவுடனே தாயின் முலையைச் சப்பிக் குடிக்கும் இயல்பைப் பெற்றிருக்கும்.

எளிய சாதாரணப் பேறாக இருக்குமாயின் குழந்தை பிறந்த அரைமணி நேரத்திலிருந்து ஒரு மணி நேரத்திற்குள் பசித்து அழத் துவங்குகிறது. அப்போதே தாயின் முலைகளில் குழந்தையைச் சப்பவிட வேண்டும்.

அறுவைப் பேறாயின் ஒரு தாய் மயக்கம் தெளிந்து பாலூட்டும் நிலைக்கு வந்தவுடன் சுமார் 4 மணி நேரத்திற்குள்ளாகவே தாய்ப்பாலைத் தரவேண்டும்.

8.11.5 மற்றவை

பிறக்கும் குழந்தைகளில் சில குழந்தைகட்கு இரண்டு அல்லது மூன்றாவது நாளில் காமாலை தோன்றலாம். கருக்குழந்தையாக இருக்கும்போது அதற்குத் தேவையான உயிர்வளியை எடுத்துச் செல்ல அபரிமிதமான செவ்வணுக்கள் இரத்தத்தில் உள்ளன. பின்னர், குழந்தை பிறந்தவுடன் சுவாசிக்க உயிர்வளி கிடைப்பதால் தேவைக்கு அதிகமாக உள்ள செவ்வணுக்கள் சிதைந்து விடுகின்றன. செவ்வணுக்களில் உள்ள இரத்த நிறமிகள் பித்த நிறமிகளாக மாறி இரத்தத்தில் அதிகரிப்பதால் காமாலை தோன்றுகிறது. இது குழந்தைகட்குத் தோன்றும் உடலியங்கியலைச் சார்ந்த காமாலை (Physiological jaundice) ஆகும். அதற்கெனத் தனி சிகிச்சை தேவையில்லை. குழந்தை பிறந்த ஏழு அல்லது பத்து நாட்களில் தானாகவே மறைந்துவிடும். ஆனால் பெற்றோரின் இரத்த இன மாறுபாட்டினால் குழந்தைக்கு ஏற்படும் காமாலை, மருத்துவர் கருத்தோடு கவனிக்க வேண்டிய ஒன்றாகிறது.

பிறந்த குழந்தை சூழ்நிலையை ஏற்று நல்லாரோக்கியத்துடன் வாழத் துவங்குகையில் அதனைக் குளிப்பாட்டும் போது கவனத்துடன் இருக்க வேண்டும். மேலை நாடுகளில் பெரிய உட்குழிவுத் தாலத்தில் (Basin) குழந்தையை வைத்துக் குளிப்பாட்டுவர். குழந்தையின் தலையைக் கையில் தாங்கி, அதன் முகம் நீர்ப்பரப்பிற்கு மேலே இருக்குமாறு வைத்து, உடலை நீரிலேயிட்டுத் தேய்த்துக் குளிப்பாட்டுவதன்



படம் 8.8 குளிக்கும் தொட்டியை உபயோகித்து குழந்தையை குளிப்பாட்டுதல்

மூலம் நீர், கண், காது, மூக்கு ஆகியனவற்றிற்குள் செல்லாது குளிப்பாட்டி விடலாம். அவ்வாறல்லாது, இத்தகைய வசதிகள் இல்லாத போதும் கூட, எளி தான முறையில் நம் மூதாதையர் குழந்தையைக் குளிப்பாட்டும் முறையைக் கையாண்டு வந்துள்ளனர். நம் நாட்டவர் குழந்தையைக் குளிப்பாட்டும் முறையே அலாதியானது, நடப்பிற்குகந்தது. இரண்டு கால்களையும் கூட்டி நீட்டி இடைப் பள்ளத்திலே குழந்தையைக் குப்புறப்படுக்க வைத்து, குழந்தையின் நெற்றி ஓர மாகக் கையை வைத்து ஒட்டிப் பிடித்துக் கொண்டு, குழந்தையின் தலைமீது



படம் 8.9 கால்களில் குழந்தையைப் படுக்க வைத்து குளிப்பாட்டும் பழைய முறை

தண்ணீரை விட்டுக் குளிப்பாட்டும் போது, மூக்கு வாய் வழி நீர் செல்லாதவாறு எளிதாகக் குழந்தையைக் குளிப்பாட்ட முடிகிறது. பாட்டன் பாட்டி காலத்து இந்த முறை, பின்பற்ற வேண்டிய சீரிய முறையென்றாலும், கண், காது, மூக்கில் எண்ணெய் ஊற்றி நீராட்டும் வழக்கம் தவிர்க்கப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும்.

எண்ணெய்க் குளியலுக்கு முழுக்குப் போட்டே ஆகவேண்டும் என்பது மருத்துவர்களது ஏகோபித்த ஆலோசனையாகும். அது பயக்கும் நன்மைகளைவிடத் தீமைகளே ஏராளம். எண்ணெய்க் குளியலுக்குப் பதிலாக இளங்குழந்தைகளின் சருமத்துக்கெனத் தயாரிக்கப்பட்டுள்ள சோப்புகளை உபயோகித்தலே நல்லது. அல்லது பாசிப்பருப்புப் பொடி (Green gram powder) உபயோகிக்கலாம். மேலும் தட்ப வெப்ப நிலைகளை ஒட்டியே குளிப்பாட்டும் முறையை மேற்கொள்ள வேண்டும். முதிராக் குழந்தை, சளி கொண்ட குழந்தை, தேகக் கதகதப்புக் கொண்டு காய்ச்சலால் அவதியுறும் குழந்தை, இன்னோரன்ன குழந்தைகட்குக் குளியலைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

8.12 குழந்தையை நுண்மப் பீடிப்பினின்றும் பாதுகாத்தல்

குழந்தைகளுக்கு நோயெதிர்ப்புத் திறன் குறைவாக இருக்குமாதலால் எவ்வித நுண்மங்களும் அதனைப் பாதிக்கா வண்ணம் பாதுகாத்தல் அவசியமாகிறது. பெரும்பாலும் துண்டித்த கொப்புளடி (Umbilical stump) வழியாகவும் அதன் இளந்தோல் மூலமாகவும் சுவாச வழி (Respiratory tract) மூலமும்தான் குழந்தை களுக்கு நுண்மப் பீடிப்பு ஏற்படுகிறது.

குழந்தை நலனைக் கண்காணிக்கும் போது துண்டித்த கொப்புளடியில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். ஏனெனில் அது நுண்மப் பீடிப்புக்கு இடமளிக்கும் தளமாக இருக்கலாம். சாதாரணமாக இத்துண்டித்த கொப்புளடி 24 மணி நேரத்தில் காயத் துவங்கி 5 அல்லது 10 நாட்களுக்குள் முற்றிலுமாக விழுந்து விடுகிறது. அதனைக் கைகொண்டு இழுத்தால் இரத்தம் சிந்துமாதலால் அது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

குழந்தையின் இளந்தோல் அது கழிக்கும் சிறுநீர், மலம் ஆகியவற்றால் நனைக்கப்படுகிறது. அவை உடனுக்குடன் சுத்தப்படுத்தப் படாவிடில் நுண்மப் பீடிப்புக்கு இடமளிக்கிறது.

மூச்சுக் குழாய் வழியாக ஒரு சேய் நுண்மப் பீடிப்பினைப் பெற்றுக் கொள்ளா திருக்க வேண்டுமாயின் அக்குழந்தை பிறக்கும் போதே அதிகக் கவனம் செலுத்தப் படல் வேண்டும். பேறு பார்க்க உபயோகப்படுத்தும் எல்லாக் கருவிகளையும் சுத்தமான நீரில் கொதிக்க வைத்து உபயோகப்படுத்த வேண்டும். பேறு பார்க்கும் மருத்துவர்களும், தாதியர்களும் கூடத் தொண்டையழற்சி, இருமல், தொற்று நோய் போன்றவற்றால் பாதிக்கப்படாதவர்களாக இருக்க வேண்டும். பேறு பார்ப்பவர் களும் தாங்கள் பேசும் போதோ இருமும் போதோ நோய் நுண்மங்கள் பிறந்த குழந்தையைத் தாக்காவண்ணம் முகத்திரை (Mask) அணிந்து கொண்டே பார்க்க வேண்டும்.

பிறந்த பின், பார்வையாளர்களும், தொற்று நோயாளர்களும் குழந்தையைப் பார்ப்பதற்கு அனுமதிக்கலாகாது. வீட்டிலுள்ளவர்களும் சாதாரண சளி, காய்ச்சல் போன்றவற்றால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பின் அவர்கள் கைக் குழந்தைகளை நெருங்கக் கூடாது.

பிறந்த மூன்றாவது நாளிலோ அல்லது ஒரு மாதத்திற்குள்ளாகவோ பி.ஸி.ஜி. (B.C.G.) என்று சொல்லப்படுகின்ற காச நோய் தடுப்பு ஊசியை குழந்தைகளுக் குப் போட வேண்டும். அப்பொழுது இளம்பிள்ளைவாத (Polio myelitis) சொட்டு மருந்தையும் கொடுத்து விடலாம்.

8.13 பாலூட்டல்

குழந்தையின் நல்லாரோக்கியத்திற்கும் மூளை வளர்ச்சிக்கும் வேண்டுவது தாய்ப்பாலே. பின்வரும் சத்துகள் தாய்ப்பாலில் உள்ளன.

100 மி.லிட்டர் பாலில் உணவுச் சத்துகள் :

நீர்ச்சத்து	...	8.8 கிராம்
புரதம்	...	1.2 கிராம்
மாவுப்பொருள்	...	7.4 கிராம்
கொழுப்பு	...	3.4 கிராம்
சுதையம்	...	28 மி.கிராம்
எரியம்	...	11 மி.கிராம்
இரும்பு	...	இல்லை

உயிரூட்டச் சத்துகள் மிகவும் குறைந்த அளவிலேயே உள்ளன.

தாய்ப் பாலில் உள்ள புரதம் எளிதில் செரிக்கக் கூடிய விதத்திலும் குழந்தை யின் எடையைக் கூட்டி வளர்க்கும் வகையிலும் அமைந்துள்ளது. தாய்ப்பாலில் உள்ள மாவுப் பொருள் பெரும்பாலும் பால்ச்சீனி (Lactose)யைக் கொண்டதா

கும். இது மூளை வளர்ச்சிக்கு மிகவும் பயனுள்ளதாகும். மற்றும் குழந்தைக்குத் தேவையான கனிமப் பொருட்களும் பாலில் உள்ளன.

குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சிக்கு வேண்டிய மாவுப் பொருள் தாய்ப்பாலில் 7.4 கிராம் இருக்கும் போது பசும்பாலில் 4.8 கிராம்தான் உள்ளது. ஆனால் தாய்ப்பாலில் 1.2 கிராம் புரதம் உள்ளபோது, பசும்பாலில் 3.3 கிராம் உள்ளது எனவே தாய்ப்பாலுக்குப் பதிலாகப் பசும்பால் கொடுக்க வேண்டும் என்ற எண்ணத்தில் பசும்பால் கொடுக்கின்ற போது பசும்பாலில் புரதம் இரு மடங்காக இருப்பதால் ஜீரணத்தைப் பாதிப்பதாக இருக்கக் கூடாது என்பதற்காகச் சரிபாதி நீர் கலந்து புகட்ட வேண்டி வருகிறது. அவ்வாறு நீர் கலக்கும் போது மாவுச் சத்துப் பின்னும் குறைந்து விடுவதால் பசும்பாலைக் குடித்து வளருகின்ற குழந்தைகளின் மூளை வளர்ச்சி தாய்ப்பாலைக் குடித்து வளருகின்ற குழந்தைகளின் வளர்ச்சியை விடக் குன்றிவிடுகிறது. மூளை வளர்ச்சிக்குப் பால்ச்சீனியின் தேவை மிகவும் முக்கியம். பால்ச்சீனி பசும்பாலை விடத் தாய்ப்பாலில்தான் அதிகம் உள்ளது. தாய்ப்பால் ஊட்டத்தைப் பெறுகின்ற குழந்தைகள் மூளை வளர்ச்சியைச் சிறப்பாகப் பெறுகின்றன என்பதில் ஐயமில்லை.

8.13.1 கொழுப்புச் சத்து

தாய்ப்பாலில் மூளை வளர்ச்சிக்கு வேண்டிய கொழுப்பு அமிலங்கள் தக்க அளவில் உள்ளன. எனவே நல்லாரோக்கியமான சீரான உணவு உட்கொள்ளும் தாயிடமிருந்து பெறப்படுகின்ற தாய்ப்பால், குழந்தையின் உடல் வளர்ச்சிக்கும், மூளை வளர்ச்சிக்கும் பெரிதும் பயன்படுகிறது.

கனிமச் சத்துகளும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான அளவில் தாய்ப்பாலில் உள்ளன. புட்டிப்பால், பசும்பால் ஆகியவற்றில் உவரம், சாம்பரம், பாசிதை ஆகிய கனிமங்கள் கூடுதலாக இருப்பதால் அவற்றைக் கழிவுப் பொருட்களாக வெளியேற்றக் குழந்தையின் சிறுநீரகம் (Kidney) அதிகமாக வேலை செய்ய வேண்டியுள்ளது. தாய்ப்பால் உட்கொள்ளும் குழந்தைகளுக்கு இவ்வின்னல்கள் இல்லை.

8.13.2 தாய்ப்பாலில் நோயெதிர்ப்புத் திறன்

தாய்ப்பால் ஊட்டச் சத்துகளைக் கொண்டிருப்பதோடு மட்டுமல்லாமல் நோயெதிர்ப்புத் திறனையும் கொண்டிருக்கிறது. தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைகளின் மரண விகிதமும் (Mortality rate) நோய்மை விகிதமும் (Morbidity rate) மாற்றுப் பால் அருந்தும் குழந்தைகளை விடக் குறைவாகவே உள்ளது. புட்டிப் பாலருந்தும் குழந்தைகளுக்கு இரைப்பைக் குடலழற்சி (Gastro enteritis) 30 மடங்கு அதிகமாகவும் நீரிழப்பு (Dehydration) ஏற்பட்டு மெய் வறட்சி அடைதல் 4 முதல் 6 மடங்கு அதிகமாகவும், கரப்பான் போன்ற ஒவ்வாமை வியாதிகள் 7 மடங்கு அதிகமாகவும் ஜலதோஷம், இருமல் ஆகியவை இருமடங்கு அதிகமாகவும் சளி, காய்ச்சல் முதவியன 4 மடங்கு அதிகமாகவும் காணப்படுகின்றன. இவற்றின் மூலம் தாய்ப்பால் எந்த அளவிற்குக் குழந்தையின் நலனுக்குத் தேவைப்படுகிறது என்பது புலனாகிறதல்லவா? தாய்ப்பாலில் அதிகமாக பால்ச்சீனியும், குறைந்த அளவில் புரதமும், எரியமும் உள்ளதாகையால் அது பால்க்கீடநுண்மங்கள் (Lactiferous bacilli) வளர்வதற்கு ஏற்றவாறு அமைந்துள்ளது. இவை பேதியைத் தருகின்ற நுண்மங்களை வளரவொட்டாது தடுத்துக் குழந்தைகளுக்கு நன்மை புரிகின்றன.

8.13.3 தாய்ப்பாலினால் பெறும் இதர பலன்கள்

குழந்தைக்குத் தேவையான ஊட்டச் சத்துகள் அனைத்தும் கொண்டது தாய்ப்

பால். வியாதி நுண்மங்களால் பாதிக்கப்படாது சேயைக் காப்பது தாய்ப்பால் என்பது மட்டுமல்ல, இதர பல நன்மைகளும் உண்டு. உபகரணங்களின் உதவி யின்றிச் சுடவைக்க வேண்டியதின்றி, முன்னேற்பாடுகள் ஏதுமின்றிக் காலம் கடத்தாது, தரத்தக்கது தாய்ப்பாலே. நோயெதிர்ப்புச் சக்தியை இயற்கையாகவே காசு பணம் ஏதுமின்றித் தருவதும் தாய்ப்பால்தான். கலப்படம் செய்ய இயலாத ஒன்று தாய்ப்பாலே. அதுவுமல்லாது தாயின் உடல் சூட்டளவில் பாலின் சூட்டளவு இருந்து கொண்டேயிருப்பதால் குழந்தைக்குத் தேவையான அளவு சூட்டைக் கொண்ட பாலாக இருப்பது தாய்ப்பாலே. வியாதி நுண்மங்களால் வீணாகி விடாமல் இருப்பதும் தாய்ப்பாலே.

மேலும் பாலூட்டல் தாய்க்கும், சேய்க்கும் ஒரு பாசபந்தத்தை ஏற்படுத்து கிறது. இந்த மன நெருக்கமும் பிடிப்பும் குழந்தை பிற்காலத்தில் தன்னிறைவும் மனோதிடமும் கொண்டு வளர உதவுகிறது. தாய்ப்பாலூட்டப் பெறுகின்ற குழந்தைகள் சுறுசுறுப்புடன் இருந்து விரைவில் நடக்கவும் பேசவும் செய்கின்றன.

8.13.4 தாய்ப்பால் கொடுப்பதால் தாய்க்கு ஏற்படும் நன்மைகள்

சேய்க்கு மட்டுமல்ல, தாயின் உடல் நிலைக்குமே ஒரு தாய், தன் பாலைக் குழந்தைக்குப் புகட்டுவதுதான் மிகவும் நல்லது. பால் கொடுக்கும் போது, குழந்தை முலையை இழுத்துச் சப்பும் உணர்வால், தாய்ப்பால் சுரப்பதோடு கருப்பையும் வெகுவாகச் சுருங்கித் தன்னிலையை எய்துகிறது. இதனால் அதீத உதிரப்போக்குத் தவிர்க்கப்படுகிறது.

மேலும், பால் புகட்டும் பருவத்திலே தாய்மார்கள் பலருக்கும் மாதவிலக்குத் தோன்றுவதில்லை. சிலருக்குச் சில மாதங்கள் கழித்தும் வேறு பலருக்குப் பல மாதங்கள் கழித்தும் மாதவிலக்குத் தோன்றுகிறது. ஆண்டு ஒன்றைத் தாண்டினா லும், குழந்தை பால் குடிக்கும் வரை மாதவிலக்கு வேறு சிலருக்குத் தோன்றுவ தில்லை. மாதவிலக்கின்மையால் நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் மாற்றங் கள் கருவணுவகத்தில் ஏற்படுவதில்லை. எனவே கருவணு விடுபடுவதும் இல்லை. அதனால் பால் புகட்டுகின்ற பருவம் குடும்பநலத் திட்டத்திற்குத் துணை போகிறது என்று கூறலாம். ஆயினும் முழுமையாக இதனை ஏற்றுக் கொள்வதற்கில்லை. ஏனெனில் எந்தத் தாய்க்கு எந்த மாதத்தில் பேற்றுக்குப் பின் முதல் மாதவிலக்குத் தோன்றும் என்று கூற இயலாது. அதனால் பாலூட்டும் பருவத்திலே கர்ப்பம் ஏற்படாது என்றெண்ணி ஏமாறுபவர்கள் பலருண்டு. எனவே பாலூட்டும் பருவம் கருத்தரியாப் பருவம் என்றாலும் கவனத்துடன் இருக்க வேண்டிய பருவமாகும்.

தொடர்ந்து பாலூட்டும் போது ஒரு தாயின் உடலில் அதிகமாக இருக்கும் கொழுப்பு, (குறிப்பாகத் தொடை, வயிறு போன்ற இடங்களில் உள்ள அதிகப் படியான கொழுப்பு) குறைந்து, தாயின் உடலமைப்பு சீராக உதவுகிறது. இதுதவிர, பால் புகட்டிய மார்பகங்களை, புற்று நோய் பற்றுவது குறைவு என்று அறியப் பட்டுள்ளது. குழந்தைப் பேறு இல்லாதவர்களுக்கும், 35 வயதுக்கு மேல் முதல் குழந்தையைப் பெறுகின்றவர்கட்கும் பலபெற்ற பெண்டிரைவிட மார்பகப்புற்றுச் சற்று அதிகமாகக் காணப்படுவதாக மருத்துவ வல்லுநர்கள் கண்டறிந்துள்ளனர். தாம் பெற்ற செல்வங்களுக்குத் தாய்ப்பால் புகட்டினால் மேனியழகு குறைந்து விடுமெனும் எண்ணங் கொண்டு பால் கொடுக்காமலிருக்கும் மேலை நாட்டுப் பெண்களுக்குத் தாய்ப்பாலைப் புகட்டும் நம் நாட்டுப் பெண்களைவிட மார்பகப் புற்று வரும் அபாயம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது என்பதும் உலகம் கண்டறிந்த உண்மை. எனவே தாய்ப்பால் புகட்டுவது மார்பகங்களில் வரும் புற்று நோயைக் குறைக்கலாம் எனும் கருத்து மருத்துவ மேதைகளிடம் நிலவுகிறது.

8.13.5 பாலூட்டும் விதிமுறைகள்

குழந்தை பிறந்த சில மணி நேரங்களிலேயே பால் புகட்டத் துவங்கி ஓராண்டுக் காலம் வரை பால் புகட்டும் போது சில விதிமுறைகளை பின்பற்றுவது நல்லது. பால் கொடுக்க ஆரம்பிப்பதற்கு முன்னதாக முலைக்காம்புகளை நீரில் கழுவி அழுக்கைப் போக்கிச் சுத்தமாக்கிய பின்னரே குழந்தைகளைச் சப்பவிட வேண்டும்.

தாய் எப்போதும் உட்கார்ந்த நிலையில் பால் கொடுப்பதுதான் சிறந்தது. அப்போது குழந்தையைச் சற்றுச் சாய்த்து, தலை நிமிர்ந்து இருக்கும்படி கொடுக்க வேண்டும். நிமிர்ந்த தலையோடு மூக்கு அழுத்தப்படாது மேல் நோக்கியிருக்கக் குழந்தை தன் வாயால் முலைக்காம்பையும் அதனைச் சுற்றியுள்ள முகட்டையும் (Areola) சேர்த்துச் சப்புமாறு செய்ய வேண்டும். இல்லையெனில் பால் புரையேறி, குழந்தை மூச்சுத் திணறி இறந்துவிடும் அபாய நிலைக்குக் கூடச் சென்று



படம் 8.10 பால்புகட்டும் சரியான முறை

விடலாம். கடினப்பேறு, அறுவைப்பேறு, அதிக இரத்தப் போக்கு ஆகியவற்றால் தாயின் உடல் நலிவுற்றிருந்தால் எழுந்து உட்காருவதற்குக் கஷ்டப்படலாம். அவர்கள் படுத்துக் கொண்டு பால் கொடுக்கவே விரும்புவார்கள். எக்காரணங் கொண்டும் படுத்துக் கொண்டு பால் புகட்டும் பழக்கம் தவிர்க்கப்பட வேண்டிய ஒன்று.



படம் 8.11 தவறான பால்புகட்டும் முறை

ஆனால் தாயின் உடல் நலப்பாதிப்பாலோ ஒத்துழையாமையாலோ பேற்றின் முதல் இரு நாட்களுக்கேனும் படுத்துக் கொண்டேதான் பால் கொடுக்க இயலும் எனும் சூழ்நிலை உருவானால், குழந்தையைப் பக்குவமாகச் சாய்த்துப் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும். குழந்தையின் தலை சற்று மேலே தூக்கி இருக்குமாறும், மூக்கு வெளியிலே சுவாசிக்கும்படி இருக்குமாறும் குழந்தையை அணைத்துப் பால் கொடுக்க வேண்டும்.

முலைக்காம்பு உள்நோக்கி இழுக்கப்பட்டு, குழந்தை வாய் வைத்துச் சப்பி உறிஞ்சும் வகையில் இல்லையென்றால் முலைக்காம்பை விரல் கொண்டு வெளிக் கொணர்ந்து, நீவிவிடும் பயிற்சியைச் செய்ய வேண்டும். அதுவும் இயலவில்லையென்றால் மட்டுமே முலை மறை (Nipple shield) மூலம் தாய்ப் பாலைப் புகட்ட வேண்டும்.

குழந்தைகட்குப் பால் கொடுக்கும் நேரத்தில் எவ்வித அவசரமும் கூடாது. பத்து நிமிடத்தில் குடிக்கிற குழந்தைகளும் உண்டு. இருபது நிமிட நேரம் வரைக் குடிக்கும் குழந்தைகளும் உண்டு. நிதானத்துடன் குழந்தை திருப்தியாகக் குடித்து முடிக்கும்வரை காத்திருக்க வேண்டும். இருமார்பகங்களிலும் கொடுக்க வேண்டும். மேலும், சில குழந்தைகள் ஓரிரு முறை சப்பி விட்டு அப்படியே தூங்கிவிடும். அப்படி தூங்க விடாது குழந்தையின் காலைச் சுண்டிவிட்டு அதனைக் குடிக்கச் செய்து வயிறு நிரம்பும்படி செய்ய வேண்டும். சில பெண்களுக்குப் பால் மிக அதிகமாகச் சுரக்கும். இவ்வதிகச் சுரப்பு ஆவலுடன் குடிக்கும் குழந்தைகளைத் திணற அடித்துவிடும். அப்போது முலைக்காம்பை மெல்ல எடுத்துவிட்டுச் சில வினாடிகள் இடைவெளி விட்டுவிட்டுக் குழந்தைகட்குப் பால் புகட்ட வேண்டும்.

குழந்தை பாலருந்தும் போது பாலை மட்டும் உறிஞ்சி எடுப்பதில்லை. தாய்ப் பா்சத்தையே உறிஞ்சி மகிழ்கிறது. குழந்தைக்குப் பாலை வயிறாரக் கொடுக்கத் தாய் எவ்வளவு நேரம் கொடுக்க வேண்டும், எத்தனை முறை கொடுக்க வேண்டும் என்பதற்கு வரையறுக்கப்பட்ட விதிமுறைகள் கிடையா. குழந்தையின் எடை, உடல் நிலை, தன்மை ஆகியவைக்கேற்பக் கால கட்டங்கள் மாறலாம். ஒரு குழந்தை பசி எடுத்து அழுதவுடன் வேலையென்று பராமுகமாக இராது பச்சிளங் குழந்தையை மார்போடணைத்து, தலையை நன்கு உயர்த்தி வாய்வழி நிரம்பக் கொடுத்தல் வேண்டும். தாய் மடியில் கிடக்கும் குழந்தை, தன் பசி தணிந்திடப் பத்து நிமிடங்களேனும் முலைகளில் வாய் மடுத்துப் பால் குடிக்கும். சில குழந்தைகளோ வயிறு முட்டக் குடித்த பின்னரும் கூடத் தாயின் அரவணைப்பிலிருந்து விட்டு விலக மனமின்றி முலையைக் கவ்விப் பிடித்துச் சப்பிக் கொண்டேயிருக்கும். இது தாய் சேய் பந்த இறுக்கத்தைக் காட்டுமாதலால், குழந்தையைத் தாயிடமிருந்து இச்சமயம் தனிமைப்படுத்தலாகாது. உண்ட மயக்கத்தில் உறங்க ஆரம்பிக்கும் போது குழந்தையைத் தனித்துத் தொட்டிலில் இடவேண்டும். எனவே பால் கொடுக்கும் நேரம் குழந்தைக்குக் குழந்தை மாறுபடலாம். அடுத்து இத்தனை மணி நேரம் கழித்துத் தான் குழந்தைக்குப் பால் புகட்ட வேண்டும் என்று கணக்கிட்டுக் கொடுத்தல் கூடாது.

சாதாரணமாக ஒரு ஆரோக்கியமான தாய், நல்லாரோக்கியமான குழந்தைக்கு மூன்று மணிநேரத்திற்கு ஒருமுறை புகட்டினாலே போதுமானது. ஆனால் அதையே ஒரு விதியாகக் கொள்ளாது, தாயின் அரவணைப்பிலே இருந்து எப்போதெல்லாம் ஒரு குழந்தை பால் குடிக்க விரும்பி அழுகிறதோ அப்போதெல்லாம் 'குடித்து மூன்று மணி நேரம் ஆகவில்லை' எனக் காத்திராது, அரவணைத்துப் பால் புகட்ட வேண்டியது தாயின் கடமையாகும். வேளாவேளைக்கு எவ்வாறு பால் கொடுக்க வேண்டும் என்ற கவலையும் தாய்க்கு இல்லை. குழந்தை காம்பைச் சப்ப ஆரம்பித்தவுடன் பால் சுரந்து விடுபட ஆரம்பிக்கிறது. அக்குழந்தை வயிறு முட்டக் குடித்துச் சப்புவதை நிறுத்தியவுடன், சுரந்து விடுபடுவதும் நின்றுவிடுகிறது.

குழந்தை குறைமாதத்திலேயே பிறந்து முதிராத குழந்தையாக இருக்குமாயின் தொடர்ந்து முலையைச் சப்பிப் பாலைக் குடிக்க இயலாது விரைவிலேயே அயர்ச்சியுற்று முலையை விட்டுவிடுகிறது. சிறிதளவே உட்கொண்டிருக்குமாதலால் பசி முற்றிலும் அடங்காத நிலையில் அடுத்து வெகு விரைவிலேயே பசித்து அழ ஆரம்பித்து விடுகிறது. இக்குழந்தைகளுக்குப் பால் அடிக்கடி கொடுக்க வேண்டி நேரிடலாம்.

சப்பிக் குடிக்க இயலாத முதிராத குழந்தையாக இருந்தாலும் பிளவுபட்ட உதடுகள், அண்ணப்பிளவு (Cleft palate) ஆகிய ஊனங்களுடன் பிறந்த குழந்தையாக இருந்தாலும் முலையை உறிஞ்சிப் பால் குடிக்க இயலாதாகையால் தாய் தன் பாலைப் பீச்சி எடுத்துக் குழந்தைக்குப் புகட்ட வேண்டும்.

குழந்தைகள் தாயின் பாலை உறிஞ்சிக் குடிக்கும் போது காற்றையும் பாலுடன் உறிஞ்சிக் குடித்துவிடும். எனவே பால் குடித்து முடித்தவுடன் குழந்தையை தோளிலே சார்த்தி, முதுகைத் தடவிக் கொடுத்து, ஏப்பம் விடச் செய்ய வேண்டும். அப்போது காற்றும் வெளியேறிவிடும். காற்று வெளியேறுகின்ற போது சில பால் துளிகளும் சேர்ந்து வெளியேறலாம். இவ்வாறு செய்யவில்லையென்றால் குடித்து விட்டுப் படுத்திருக்கும் குழந்தை திடீரென வாந்தி பண்ணி மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட வாய்ப்புகள் உண்டு. பால் குடிக்கும் குழந்தைகட்கு அவ்வப்போது விக்கல் ஏற்படலாம். அது குறித்து அஞ்ச வேண்டியதில்லை.

குழந்தை மலச்சிக்கல், அஜீரணம் ஆகிய கோளாறுகளின்றி நிம்மதியாய்த் தூங்கி, ஆரோக்கியத்துடன் வளர்ந்து வருமானால் தாய்ப்பால் போதுமானது

என்பதை உணர்ந்து கொள்ளலாம். குழந்தைக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்பட்டாலோ விடாது அழுது கொண்டிருந்தாலோ எடை குறைந்து வந்தாலோ பால் போத வில்லை என்று யூகித்துக் கொள்ள வேண்டும். பால் அதிகம் சுரப்பதற்காக நிறைய மருந்து வகைகள், உணவு வகைகள், மூலிகைகள், பூண்டு முதலியவற்றைக் கொடுப் பதை விடக் குழந்தையைத் தாயின் முலைகளைச் சப்பவிடுதலே பால் அதிகம் சுரப்பதற்கு ஒரு சிறந்த மார்க்கமாகும். பேற்றுக்குப்பின் தாய் உட்கொள்ளும் மருந்துகள் பால் வழிச் சென்று குழந்தைக்குக் கெடுதல் விளைவிக்கலாமாதலால், மருத்துவரின் அனுமதியின்றி ஒரு தாய் எந்தவித மருந்து வகைகளையும் உட் கொள்ளக் கூடாது.

தாய்க்குச் சிறிய அளவிலே உடல் பாதிப்புகள் இருக்குமானால் அதற்காகத் தாய்ப்பாலை நிறுத்த வேண்டியதில்லை. விஷக்காய்ச்சல், மஞ்சட் காமாலை போன்றவைகளால் தாய் பாதிக்கப்பட்டால் அவற்றிலிருந்து மீண்டு நல்லாரோக் கியம் பெறும் வரைகுழந்தைக்குப் பால் புகட்டாதிருந்துவிட்டுப் பின்னர்ப் புகட்ட லாம். இவ்விடை வேளையில் தினமும் ஒழுங்காகப் பாலைப் பீச்சி எடுத்து விட வேண்டும். இல்லை யென்றால் தாய்க்குப் பால் தேங்கிக் காய்ச்சல் வரலாம். அல்லது வேண்டும்போது பால் சுரக்காது வற்றிவிடலாம்.

ஆனால் தாய் மனநோய் புற்றுநோய் ஆகியவற்றிற்காக மருந்துகள் உட் கொண்டு வந்தாலும், பால் அறவே இல்லாதிருந்தாலும், தாய் வேலை நிமித்தம் குழந்தையைப் பிரிந்திருக்க வேண்டிய கட்டாயச் சூழ்நிலை இருந்தாலும், புட்டிப் பால் கொடுக்க வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்படலாம். அப்போது சங்கு, கெண்டி, பால் புட்டி ஆகியவற்றில் எதைக் கொண்டு புகட்டுவது நல்லது எனும் எண்ணம் எழலாம். கெண்டியிலும் சங்கிலும் புகட்டுவதை விட தேக்கரண்டியை கொண்டு புகட்டுவது நல்லது.

பால் புட்டியில் புகட்டும்போது, குழந்தை இரப்பர் காம்பு மூலம் சப்பிப் பாலை உறிஞ்சுவதால் தாடைத் தசைகள், பல், ஈறு முதலியன பலம் பெற்று ஆரோக்கியமாக வளருகிறது. எனினும் முழுக்கவனத்துடன் நுண்மசுத்தி செய்யப் படவில்லையெனில் தீங்கு தரும்.

ஒவ்வொரு தடவையும் பால்கொடுக்கும் முன்பு கையை நன்றாகச் சுத்தம் செய்தல் வேண்டும். பால் புட்டியைக் கொதிக்கும் நீரில் கழுவி நன்றாகச் சுத்தப் படுத்திய பின்னர் உபயோகிப்பதுடன், உபயோகிக்கும் முறையிலும் கவனம் செலுத்த வேண்டும். புட்டியிலிருக்கும் பால் இரப்பர் காம்பில் நிறைந்து நிற்கும் படியாகப் புட்டியைச் சாய்த்துப் பிடிக்க வேண்டும். இல்லையெனில் புட்டி யிலுள்ள காற்றுக் குமிழ்கள் குழந்தையின் வயிற்றுக்குள் சென்று பாலைக் கக்கு மாறு செய்து விடுகின்றன. இதைத் தவிர்க்கவே புட்டியைச் சாய்த்துப் பிடித்துக் கொடுக்க வேண்டும். பால் கொடுத்து முடித்தவுடன் பால் புட்டியைக் கொதி நீரில் சுத்தம் செய்து வைக்க வேண்டும்.

குழந்தை பால் குடித்துக் கொண்டிருக்கும் போது ஒரு தாய் கர்ப்பமுற்றால் தொடர்ந்து குழந்தைக்குப் பால் புகட்டலாமா என்ற ஐயம் எழலாம். தாய் ஆரோக்கியத்துடன் இருந்தால் நடைமுறையில் இது சாத்தியமே.

முன்பேற்று கவனிப்பின் முழுப் பயனையும் அடைய பின்பேற்றுக் கவனிப்பும் தேவைப்படுகிறது. பேறு நல்லபடியாக நடந்தாலும் பின்பேற்றுக் காலத்திலும் ஒரு தாய் தன் உடலையும் நன்கு பேணித் தானும் நல்லபடியாக இருந்து தன் குழந்தை யையும் நல்லமுறையில் பேணி வர வேண்டுவது அவசியமாகும். இதற்கு மேற் கூறிய முறையிலே தாயும் சேயும் கண்காணிக்கப்படல் அவசியம். ★

இயல் — 9

9 முதல் மும்மைப் பருவக் கர்ப்பக் கோளாறுகள்

கருப்பையிலே ஊன்றிய கரு வளர்ந்து, குழந்தையாய் பிறப்பதுதான் இயற்கையின் நியதி என்றாலும் சிலருக்கேனும் பல்வேறு கோளாறுகளால் இன்னல்கள் ஏற்பட்டு விடுவதுண்டு. கர்ப்பத்தின் முதல் மும்மைப் பருவத்தில் ஏற்படுகின்ற இன்னல்களில் முக்கியமானது வலியும், உதிரப் போக்குமாகும். முதல் மும்மைக் கர்ப்ப காலப் பருவத்தில் உதிரக்கசிவு ஏற்படும்போது அக்கரு வளருமா, வளர்க்கும் முயற்சியில் ஈடுபடுவது சாத்தியமா? கருச்சிதைவைத் தவிர்க்க இயலாது போகுமா? தவிர்க்க இயலாது போகுமானால் முற்றுப் பெறாமல் தொல்லை தருமா? கருக்கலைக்க விரும்புகின்றவர்கள் இன்னலுக்கு ஆட்படாது எம்முறையில் கலைத்துக் கொள்ளலாம்? ஒருமுறைக் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டால் மறுமுறையும் கருச்சிதைவு ஏற்படுமா? என்ற பல வினாக்களுக்கு விடைகாண வேண்டியிருப்பதால் முதல் பருவ காலத்து உதிரப்போக்கு அதிகக் கவனத்துடன் கண்காணிக்க வேண்டிய ஒன்றாகும். அதற்குக் கருச்சிதைவு பற்றிய அடிப்படை அறிவு தேவை.

9.1 கருச்சிதைவு என்றால் என்ன?

கருக்குழந்தையாக வளர வேண்டிய இளஞ்சூல் கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்விலே பதிந்து உயிரூட்டத்தைப் பெற்றாலும் பின்னர் வெளியுலகில் உயிரோடு இயங்க இயலும் நிலையை எய்துவதற்கு முன்பே அதாவது 22 வார கர்ப்ப காலத்திற்குள்ளாகவோ 500 கிராம் எடைக்குக் குறைவாக இருக்கும் போதோ சிதைந்து விடுமானால் அதனைக் கருச்சிதைவு என்று கூறுகிறோம்.

9.2 காரணங்கள்

கருச்சிதைவில் 80 சதவீதம், முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்திலேதான் ஏற்படுகின்றது. இதற்குக் காரணங்கள் பலவாகும். அந்தக் கருவே காரணமாக இருக்கலாம். அல்லது அக்கருவை ஏந்திய தாயின் உடல்நிலை காரணமாக இருக்கலாம். அல்லது கருத்தரிக்கக் காரணமாயிருந்த தந்தையின் இனக்கீற்றுகளும் காரணமாகலாம்.

9.2.1 கருவில் ஏற்படும் கெடுதல்கள்

9.2.1.1 இனக்கீற்றுப் பிறழ்வுகளால் (Chromosomal anomalies) வளர்ச்சித் தடை

இளஞ்சூல் உருவாகும் போது தனது தாயிடமிருந்தும் தந்தையிடமிருந்தும் முறையே 22 பண்பினக் கீற்றுகளையும் ஒரு பாலினக் கீற்றையும் பெற்று, மொத்தத்தில் 44 பண்பினக் கீற்றுகளையும் இரண்டு பாலினக் கீற்றுகளையும் கொண்டு உருவாகிறது. தாயிடமிருந்தும் தந்தையிடமிருந்தும் இவ்வினக்கீற்றுகளைப் பெறுகின்றபோது தவறுதல் நேரிட்டு எண்ணிக்கையில் மாறுதல் அல்லது இனக்கீற்றில் மாற்றம் (Mutation) ஏற்படலாம். எதுவானாலும் கருவின் வளர்ச்சி தடைபட்டு விடுகிறது. இவ்வினக்கீற்றுப் பிறழ்வுகளால் முறையான வளர்ச்சியைப் பெற

இயலாத கரு சிதைந்து விடுகிறது. ஒழுங்கு முறையின்றி உருமலரும் (Abnormal development) இவ்வளர்ச்சிக் குறைவுள்ள கரு, சிதைந்து வெளியேற்றப்படுவது இயற்கையின் விதியாகும். இது தவிர்க்க இயலாத ஒன்று.

9.2.1.2 கருவணு விந்தணு ஆகியவற்றின் முதிர்ச்சி

விந்தணுவும், கருவணுவும் இணைவதற்கு முன்னதாக அவை சற்று மூப்பினை அடைந்துவிட்டாலும் கருச்சிதைவு ஏற்படுகிறது. எவ்வாறெனில் பரிசோதனைகள் மூலம் கருவணு விடுபடும் நாளைக் கண்டறிந்து மூன்று நாட்களுக்குப் பின்னரோ, கருவணு விடுபடுவதற்கு நான்கு நாட்களுக்கு முன்னரோ, செயற்கை முறைக் கருத்தரிப்பின் மூலமாகக் கருத்தரிக்க வைத்தால் கருச்சிதைவுகள் ஏற்படுவதாக அறிந்துள்ளனர். இக்கருச்சிதைவுகளுக்கு, கருவணு முதிர்ச்சியும், விந்தணு முதிர்ச்சி யுமே காரணம் எனக் கணிக்கப்படுகிறது.

9.2.2 கருப் பதிதலில் கெடுதல்கள்

கருவானது கருப்பையின் மேல் பாகமாகிய கருப்பைத்தூரில் பதியாமல் கீழ்ப் பாகத்தில் கருப்பையின் உள்வாய் அருகே பதிய நேரிடினும் கருச்சிதைவு நேரிட லாம்.

9.2.3 தாயின் உடல் நிலை மாறுதலால் ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள்

தாயின் கருப்பையிலுள்ள கோளாறினாலும் உடல் நிலையிலுள்ள மாற்றத் தினாலும் கருச்சிதைவுகள் ஏற்படலாம்.

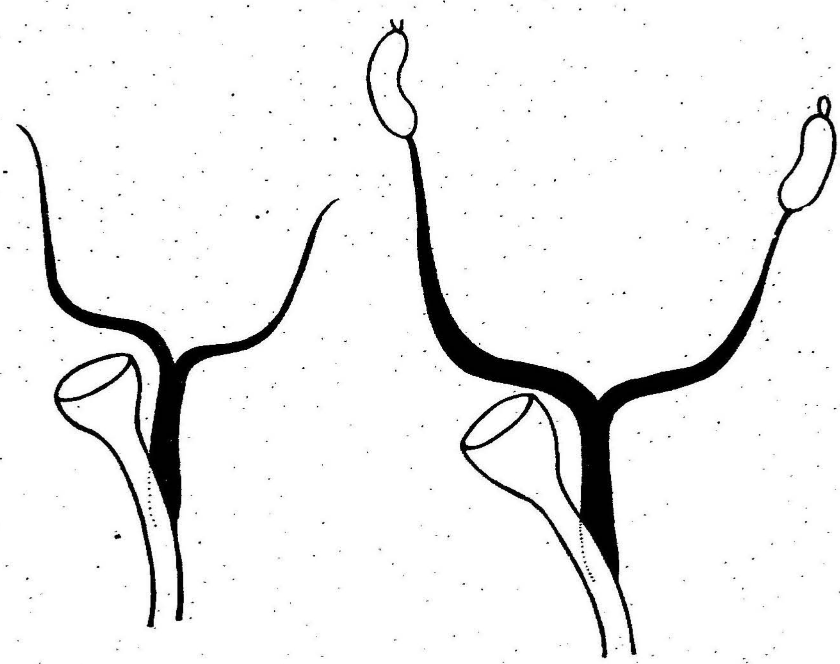
9.2.3.1 கருப்பைக் கோளாறுகள்

9.2.3.1.1 கருப்பையின் பிறவிக் கோளாறுகள் (Congnital uterine anomalies)

கருப்பை முழு வளர்ச்சி அடையாது குறையுடனும் வடிவக் கேடுகளுடனும் அமைவது கருச்சிதைவுக்குக் காரணமாகிறது. ஆகையால் கருப்பையின் வளர்ச்சி யைப் பற்றித் தெரிந்துகொள்வது அவசியமாகிறது. ஒரு பெண் குழந்தை, தாயின் கருவில் இளஞ்சூலாக உருவாகி வருகையில் நாலைந்து வார வளர்ச்சியின் போதே பாலின முகடு (Genital ridge) உருவாகிவிடுகிறது. ஆறாவது வார, கால வளர்ச்சி யின் போது பெண்மைக்குரிய கருவணுவகத்தின் வளர்ச்சி தோன்றிவிடுகிறது. பின்னர் முல்லேரியன் நாளங்கள் (Mullerian ducts) என்று சொல்லப்படும் இரண்டு நாளங்கள் பக்கவாட்டிற்கு ஒன்றாகத் தோன்றும். ஏழாவது எட்டாவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது இவ்விரண்டு நாளங்களும் கீழ்நோக்கி வளர்ந்து வரும். பன்னிரண்டாவது வாரத்தில் இவ்விரண்டு நாளங்களின் அடிப் பாகம் மட்டும் சேர்ந்து இணையும். இந்த அடிப்பாகமே கருப்பையாகவும் மேலே பிரிந்திருக்கும் சிறு முல்லேரியன் நாளங்கள் இரு கருப்பைக் குழாய்களாகவும் வடிவெடுக்கின்றன.

பிறவியமைப்பில் இரண்டு முல்லேரியன் நாளங்களுமே தோன்றாத போது அக்குழந்தை கருப்பையே இல்லாது பிறக்கும். ஒரு முல்லேரியன் நாளம் மட்டுமே தோன்றி மற்றொரு முல்லேரியன் நாளம் தோன்றாது போகுமானால் ஒரு கருப்பைக் குழாயோடு கூடிய ஒற்றைக் கூம்புக் கருப்பை அப்பெண்ணுக்கு அமை யும்.

இரண்டு முல்லேரியன் நாளங்களும் கீழ்ப்பாகத்தில் ஒன்றி இணையாது சற்று விலகிய நிலையில் இருந்தால் இரட்டை முனையைக் கொண்ட கவர்க் கூம்புக்



படம் 9.1 கருப்பையின் துவக்ககால வளர்ச்சி—முல்லேரியன் நாளங்கள் இணைதல்

கருப்பை ஏற்படும். இரண்டு முல்லேரியன் நாளங்களும் தோன்றி அவை அடித் தளத்தில் இணையாவிட்டால் இரட்டைக் கருப்பை உண்டாகும்.

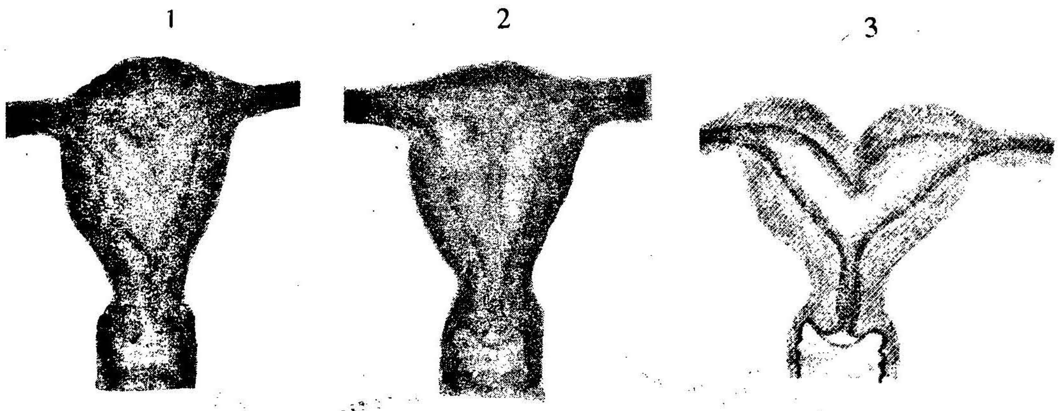
இவ்விரண்டு நாளங்களும் ஒன்றாக இணையும் போது இவற்றின் உட்சுவர் அழியாது நிலைத்து நின்றுவிடுமானால் தடுக்கமைந்த கருப்பை உருவாகிறது. உட்சுவர் முழுவதுமாக அழியாது பாதி அழிந்த நிலையில் இருக்குமானால் அரைத் தடுக்கமைந்த கருப்பை உருவாகிறது. இத்தகைய கருப்பையின் பிறவிக் கோளாறு களான தடுக்கமைந்த கருப்பை (Septate uterus), இரட்டைக் கருப்பை (Double uterus), ஒற்றைக் கூம்புக் கருப்பை (Unicornuate uterus), இருமுனைப்பாக அமைந்த கவர்க் கூம்புக் கருப்பை (Bicornuate uterus), வளர்ச்சியற்ற கருப்பை (Hypoplastic uterus) ஆகியவை, கருவை முழுவதுமாக வளர்க்க இயலாத காரணத்தால் கருச் சிதைவை ஏற்படுத்தலாம். கருப்பை முழு வளர்ச்சியுற்றும் தன் நிலையிலிருந்து சரிந்து பின்சாய்ந்த கருப்பையாக (Retroverted uterus) இருந்தாலும் சிலருக்கு, கருச்சிதைவை ஏற்படுத்தலாம்.

9.2.3.1.2 கருப்பையில் நுண்மப் பாதிப்புகள்

நோய் நுண்மங்கள், கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வைத் தாக்கி நாட்பட்ட உள் வரிச் சவ்வழற்சியை (Chronic endometritis) ஏற்படுத்திவிட்டாலும் கருவின் வளர்ச்சி பாதிக்கப்பட்டு அழிந்துவிடுகிறது.

9.2.3.1.3 கருப்பையில் ஆற்றப்படும் அறுவைகள்

கருப்பையில் நார்க்கழலைகள் (fibroids), வளர்ந்திருந்து, அவற்றை அகற்ற நார்க்கழலையகற்றறுவை (Myomectomy) செய்திருந்தால் கருச்சிதைவு ஏற்படு

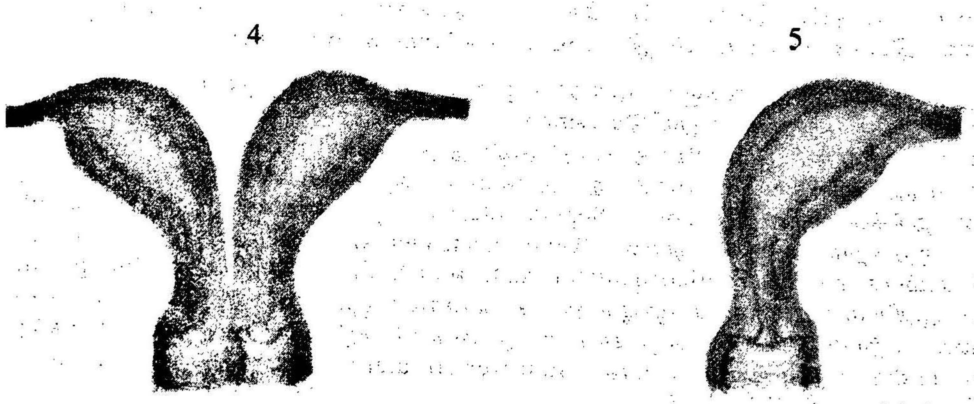


1, 2, தடுக்கமைத்த கருப்பை

3 கவர்க்கூம்பு கருப்பை

படம் 9.2 கருப்பை வடிவக் கேடுகள்

கிறது. பின்பேற்றுக் காலத்தில் அதீத உதிரப் போக்கிற்காகவோ, முந்தைய கருச் சிதைவுகளுக்காகவோ அல்லது கருக்கலைப்புகளுக்கெனவோ அடிக்கடி விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையைச் செய்திருக்கின்ற போது உள்வரிச்சவ்வும் சேர்ந்து சிதைக் கப்பட்டிருக்குமானால் கருச்சிதைவுகள் ஏற்பட்டுவிடலாம். குழந்தை வேண்டுமென ஏங்கித் தவிப்பவர்களில் சிலர், திருமணமான சில ஆண்டுகளுக்குள்ளேயே வெவ்வேறு மருத்துவர்களை நாடி, பன்முறை விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை யைச் செய்து கொள்வதாலும் பின்னர்க் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம்.



இரட்டைக் கருப்பையும்
இரட்டை யோனியும்

ஒற்றைக் கூம்பு கருப்பை

படம் 9.2 கருப்பை வடிவக் கேடுகள் (தொடர்பு)

9.2.3.1.4 கருப்பைக்குள் கொளுவி

குடும்ப நலத்திட்டத்திற்கெனக் கருப்பைக்குள் கருப்பைக் கொளுவிகளைப் பொருத்தியிருக்கும் போது கருத்தரிக்க நேரிட்டாலும் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம்.

9.2.3.1.5 கருப்பைசார் கட்டிகள்

கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகள், அனைத்துமே கருச்சிதைவைத் தருவதில்லை. கருப்பையின் வெளிப்புறமாகத் துருத்திக் கொண்டு செல்லும் சீநீர் சவ்வடி நார்க் கழலைக் கட்டிகளும் (Subserous fibroid) கருப்பைத் தசைகளுக்கிடையே வளருகின்ற நார்க்கழலைக் கட்டிகளும் பெரும்பாலும் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்துவதில்லை. மாறாகக் கோழைச் சவ்வடி நார்க்கழலைக் கட்டிகள் (Sub mucous fibroid) கருப்பைக்குள்ளே அடைத்துக் கொண்டு வளருவதால் கரு வளர்ச்சியைத் தடைசெய்து கருச்சிதைவுக்குக் காரணமாக அமைகிறது.

9.2.3.1.6 கருப்பைக் கழுத்துத் திறமின்மை

பிறவியமைப்பிலே கருப்பைக் கழுத்துத் தொய்ந்து திறமின்றி இருக்கலாம். இக் கருப்பைக் கழுத்துத் திறமின்மையால் (Cervical Incompetence) உள்வாய்த் தொய்வு (Internal os Insufficiency) ஏற்பட்டுவிடுகிறது. இதனால் இறுகி மூடியிருக்க வேண்டிய உள்வாய், சற்றுத் திறந்தபடி இருப்பதால் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டுவிடுகிறது.

9.2.3.2 தாயின் இதர உடல் நிலைக் காரணங்கள்

ஒரு பெண் மிக இளவயதில் கருத்தரிக்கின்ற போதும், வயதுமுதிர்ந்து மூப்பெய்திய பின்னர் கருத்தரிக்கின்ற போதும் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம் எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

கருவளர்ச்சி இயக்குநீர் குறைவினாலும் கண்டச் சுரப்பி இயக்குநீர் கூடுதல் குறைவினாலும் கரு உருமலர்வதற்கு (Development) தடை ஏற்பட்டுவிடுவதால் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டுவிடலாம்.

நல்லாரோக்கியமில்லாத பெண்ணுக்கும் உடல் நலமின்மையால் கருவளராது போய்விடுகிறது. ஆரோக்கியத்தைத் தருகின்ற புரதச்சத்துகள், உயிருட்டச்சத்துகள் குறைவதாலும், கருவின் வளர்ச்சி தடைப்பட்டுச் சிதைந்து விடுகிறது. மேலும் விஷக்காய்ச்சல் (Typhoid), மார்ச்சளிக் காய்ச்சல் (Pneumonia), குளிர் காய்ச்சலை உண்டுபண்ணும் முறைக்காய்ச்சல் (Malaria), சிறுநீர்ப்பையழற்சி (Cystitis), இருதய நோய் (Heart Disease), காச நோய் (Tuberculosis), சோகை, அதிஇரத்த அழுத்தம் (Hypertension), பால்வினை நோய்கள் (Venereal Diseases), கட்டுப்படுத்தாத நீரிழிவு(Diabetes) போன்றவற்றால் ஒரு கர்ப்பிணி பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் கருவும் பாதிக்கப்பட்டுவிடுகிறது.

குடிப்பழக்கம், புகைபிடிக்கும் பழக்கம்,கருவைப் பாதிக்கும் மருந்துகள், போதை மருந்துகள், ஊடுகதிர் பாதிப்புகள் போன்றவையும் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்தலாம்.

கீழே விழுந்துவிட நேரிட்டாலும் அல்லது உடலுக்கு ஏற்படும் அதிர்ச்சிகளாலும் கரு சாதாரணமாகச் சேதாரமாவதில்லை. தினம் தினம் தொல்லை தரும் வாழ்வுப் பிரச்சினைகளும், மனஉளைச்சலைக் கொடுத்து மனவலிவைக் குறைத்து உடல் நலனைப் பாதித்து,கருச்சிதைவுக்கு அடிகோலுகின்றன. முதல் மூன்று மாதங்களிலே அடிக்கடி வலிந்து புணரும் தாம்பத்திய உறவு, கரடு முரடான பாதைகளில் நெடுந் தூரப் பயணம் ஆகியவையும் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்தலாம்.

9.2.4 தந்தையினால் ஏற்படும் காரணங்கள்

காலாதி காலமாகக் கருச்சிதைவுக்கு ஒரு பெண் மட்டுமே காரணமாக இருக்க முடியும் எனும் கருத்து நிலவி வருகிறது. ஆனால் ஆணின் விந்தணுவில் காணப்

படும் இனக்கீற்றுப் பிறழ்வுகளாலும் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம். இதனை அறியாமை காரணமாகப் பலரும் ஒத்துக் கொள்வதில்லை. மணமுறிவுகளும், மறுமணங்களும் மிகுதியாக உள்ள மேலை நாட்டிலே ஒரு ஆண் தனக்கு உகந்தவளை மணந்து அவளுக்குப் பலமுறை கருச்சிதைவுகள் ஏற்பட்டதன் காரணமாக அவளைத் துறந்துவிட்டான். மணவிலக்குப்பெற்ற அம்மாதும் மறுமணம் புரிந்து மக்கள் பலரைப் பெற்றெடுத்து மகிழ்ச்சியோடு வாழ்ந்து வந்தாள். அப்பெண்ணை விவாக ரத்துப்பண்ணிய ஆண்மகனும் திரும்பவும் திருமணவாழ்விலே வேறொருபெண்ணுடன் ஈடுபட இவ்விரண்டாவது மனைவிக்கும் அடுத்தடுத்துக் கருச்சிதைவுகளே ஏற்பட்டன. வழக்கமான கருச்சிதைவில் 5இல் ஒருபங்கு ஆணின் விந்தணு குறைபாட்டினால் ஏற்படுகிறது என்பது மருத்துவர் கண்டறிந்துள்ள உண்மை. வயது முதிர்ந்த ஆண்களைப் புணருகின்ற போது ஏற்படுகின்ற கருவும் சில வேளைகளில் சிதைந்துவிடுகிறது.மேலும் சில ஆண் மக்கள் பால்வினைநோயாகிய கிரந்தி போன்ற நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் அந்நோய் அவர்களுடைய மனைவியருக்கும் தொற்றிக் கருச்சிதைவுகள்ஏற்படலாம்.

9.3 குறிகள்

9.3.1 உதிரக்கசிவு ஏற்படுதல்

கருவுற்ற பெண்டிரில் சிலருக்கேனும் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்தில் சிறிது இரத்தக்கசிவு ஏற்படலாம். இளஞ்சூல் கருப்பையில் தன்னைப் பதித்துக் கொள்ளுகின்றபோது சிறிது குருதிக்கசிவு ஏற்படுகிறது. இதனை ஊன்றும் உதிரப்போக்கு (Implantation Bleeding) என்று கொள்ள வேண்டுமேதவிரக் கருச்சிதைவின் அறிகுறியாகக் கொள்ளலாகாது. கருச்சிதைவின் போது ஏற்படும் உதிரப்போக்கு சில துளிகளாகவோ, குறைந்த அளவில் தொடரும் இரத்தக் கசிவாகவோ திடீரென ஏற்படும் உதிரப்போக்காகவோ இருந்தும் இல்லாமலுமாக உள்ள போக்காகவோ அதிகப் போக்காகவோ இருக்கலாம். இக்கசிவு சில மணி நேரங்களுக்கோ, தொடர்ந்து நாட்கணக்கில் உள்ள போக்காகவோ இருக்கலாம். முற்றிலும் சிவந்த நிறத்தில் இருக்கலாம். அல்லது அழுக்கு நிறத்திலோ கருமையாகவோ இருக்கலாம். உதிரக்கசிவு அடிவயிற்றில் வலியோடோ அல்லது வலியின்றியோ இருக்கலாம்.

9.3.2 வலி

கருச்சிதைவில் உதிர ஒழுக்குதான் முதல் குறியாகத் தோன்றுகிறது. பின்னர்தான் வலி பெரும்பாலும் தோன்றுகிறது. இவ்வலி சூதக வலியைப் போன்றே அடி வயிற்றில் விட்டுவிட்டுத் தோன்றலாம். அல்லது குறுக்கு வலியாகத் தோன்றலாம். ஆனால் கருக்கலைப்புக்கென முயற்சிகள் செய்திருக்கின்ற போது வலிதான் முதன்மையாகத் தோன்றும். உதிரப்போக்கு, பின்னர் தொடர்ந்து காணப்படலாம்.

கருவுற்ற ஒரு பெண்ணுக்கு உதிரக்கசிவு ஏற்பட்டால் கசிவினை நிறுத்திக் கருவைக் காப்பாற்ற இயலுமா? கசிவினை நிறுத்த இயலாது கருச்சிதைவு தவிர்க்க முடியாத ஒன்றாகி விடுமா? அதிக உதிரப்போக்கின் விளைவால் கரு கலைந்து முற்றுப்பெற்று விட்டதா? கரு கலைந்தாலும் கருப்பிண்டம் இன்னும் உள்ளேகிடக்கிறதா? என்பனவற்றைத் தீர்மானித்தால்தான் தக்க நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள இயலும். இதற்குக் கருச்சிதைவின் வகைகள் பற்றித் தெரிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது. அவையாவன :

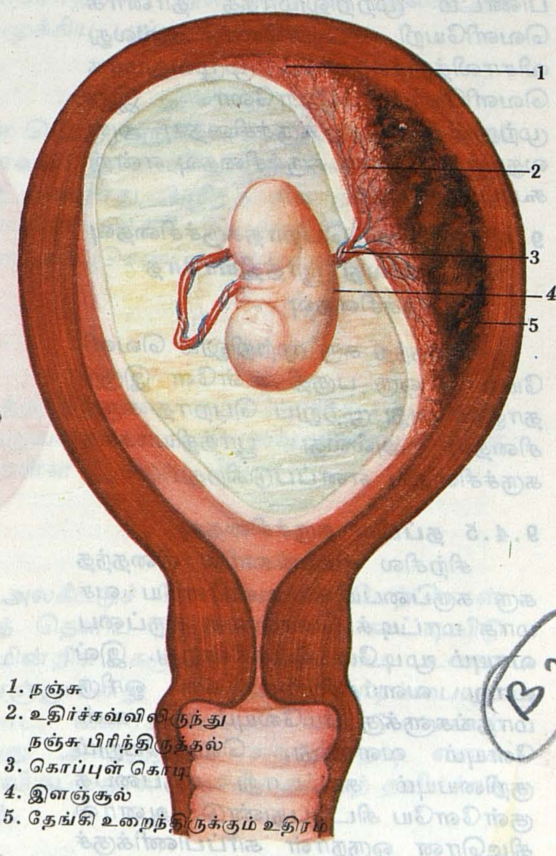
1) அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு (Threatened Abortion)
2) தவிர்க்க இயலாக் கருச்சிதைவு (Inevitable Abortion)
3) முற்றுப்பெற்ற கருச்சிதைவு (Complete Abortion)
4) முற்றுப்பெறாக் கருச்சிதைவு (Incomplete Abortion)
5) தப்பிய கருச்சிதைவு(Missed Abortion)

என்பனவாகும்.

9.4 கருச்சிதைவின் வகைகள்

9.4.1 அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு

அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு



படம் 9.3 அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு

ஒரு பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கின்மை இருந்து கர்ப்பத்தை உறுதியாகக் கணித்த பின்னர் உதிரக் கசிவுத் தொடங்குகின்ற போது கர்ப்பக் குறிகள் இருந்து கொண்டே இருக்கலாம். கருப்பையின் வளர்ச்சியும் கருவுற்ற நாளிலிருந்து கணக்கிடுகின்ற போது சரியாக அமைந்திருக்கும். மருத்துவர் உட்பரீட்சை செய்கின்ற போது கருப்பையின் உள்வாயும், வெளிவாயும் சிக்கென மூடியிருக்கும். அப்பொழுது இதனை அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு என்று கொள்ள இயலும். கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வில் ஊன்றி வளருகின்ற கருக்கோளகத் துய்யிழைகள் அதன் தளத்திலிருந்து சற்றுப்பிரிய நேரிடலாம். அப்பிரிவு உதிரக் கசிவை ஏற்படுத்தலாம். எனவே இதுகாறும் கர்ப்பத்தின் குறிகளை நன்கு உணர்ந்து வந்த கர்ப்பிணி இப்போது சற்று உதிரப்போக்கையும் உணருகின்றாள். அனேகமாக இது சொற்பமாகவும் நாட்கணக்கிலும், வாரக்கணக்கிலும் இருக்கலாம். குறுக்குவலியாகிய கீழ் முதுகு வலியுடனும் (Low back ache) அடிவயிற்று வலியுடனும் இணைந்து இருக்கலாம். அல்லது வலியே இல்லாத உதிரப்போக்காகவும் இருக்கலாம். இவ்வுதிரப்போக்கு, கருவை முற்றிலுமாகக் கருப்பையிலிருந்து பிரிக்காதிருந்தால், கருவானது உள்வரிச்சவ்வைப் பற்றி ஊன்றி வளர்ந்துவிடுகிறது. கருச்சிதைவு ஏற்படுவது போன்ற நிலையை உருவாக்கினாலும் இக்கசிவு நின்று கரு வளர்வதற்குரிய வாய்ப்புகள் உள்ளமையால் இதனை அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு அல்லது தவிர்க்கக் கூடிய கருச்சிதைவு என்று கொள்ளுதல் வேண்டும்.

9.4.2 தவிர்க்க இயலா கருச்சிதைவு

மாதவிலக்கு நின்று கரு வளர்ந்து வருகிறது என எண்ணியிருக்கும் போது திடீரென அடிவயிற்றில் பிசைந்து கொண்டு தோன்றும் நோவோ, பீச்சிப் பாய்கின்ற உதிரப்போக்கோ, பனிநீர் வெளியேற்றமோ ஏற்பட்டு உடனடியாக உட்பரீட்சை செய்கின்ற போது கருப்பையின் வாய் திறந்து கரு வெளியேறுவதைத் தொட்டுணர முடியுமானால் இது தவிர்க்க இயலாக் கருச்சிதைவாகும்.

9.4.3 முற்றுப் பெற்ற கருச்சிதைவு அல்லது பூர்த்தியான கருச்சிதைவு

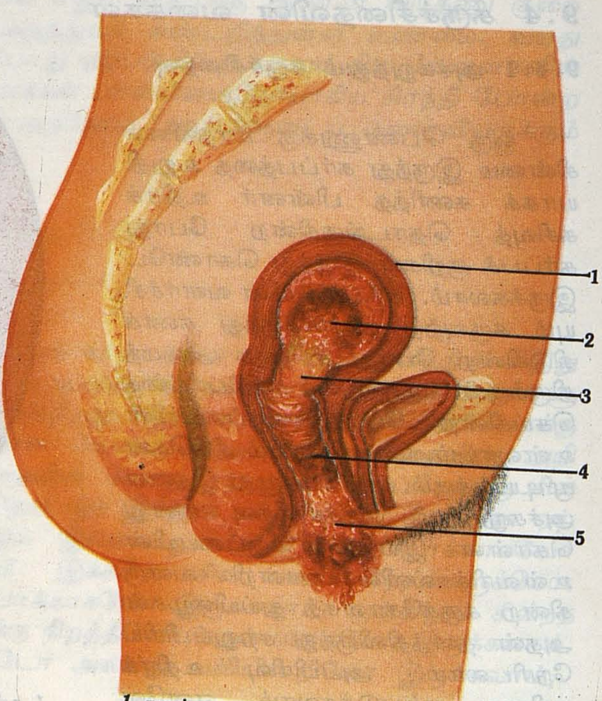
கருச்சிதைவின் போது கருப் பிண்டம் முற்றிலுமாகத் தானாக வெளியேறி விட்டாலோ, அல்லது விசாலித்துச்சுரண்டி முழுவதுமாக வெளியேற்றப்பட்டாலோ இது முற்றுப் பெற்ற கருச்சிதைவு அல்லது பூர்த்தியான கருச்சிதைவு என்று கூறப்படுகிறது.

9.4.4 முற்றுப்பெறாதகருச்சிதைவு அல்லது பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவு

சிதைந்த கரு முற்றிலும் வெளியேறாது ஒரு பகுதி உள்ளே இருந்தாலும் அது முற்றுப் பெறாத கருச்சிதைவு அல்லது பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவு எனப்படுகிறது.

9.4.5 தப்பிய கருச்சிதைவு

சிற்சில சமயங்களில் சிதைந்த கரு கருப்பையின் உள்ளேயே வசமாக மாட்டிக் கொள்ளக் கருப்பை வாயும் மூடியே கிடக்கின்றது. இவ்வாறு வளர்ச்சியற்ற கரு ஓரிரு மாதங்களுக்கு மேலேயும் கூட உள்ளேயும் வளராது, வெளியேறும் குறியையும் காட்டாது கருப்பைக்குள்ளேயே கிடப்பதுண்டு. ஆனால் திடீரென ஒருநாள் கர்ப்பிணிக்குச் சுரீரெனச் சுண்டி இழுக்கும் வலியையும் அதிக உதிரப்போக்கையும் ஏற்படுத்தி இன்னலைத் தரலாம். வளராது போயினும் வெளியேறத் தவறுகின்ற இக்கருச்சிதைவுக்குத் தப்பிய கருச்சிதைவு என்று பெயர். கர்ப்பகால வளர்ச்சியை மருத்துவர் கணிக்கின்ற போது இதனைக் கண்டறிய இயலும்.



1. கருப்பை
2. சிதைந்த கரு
3. திறந்த கருப்பைக் கழுத்து
4. யோனிக் குழாய்
5. கருப்பை வாய் திறந்து, சிதைந்த கரு உதிரத்தோடு வெளியேறுதல்

படம் 9.4 தவிர்க்க இயலாக் கருச்சிதைவு

9.5 கருச்சிதைவைக் கண்டறியும் சோதனைகள்

9.5.1 உட்பரிசோதனை

கருவுற்ற ஒரு பெண்ணுக்கு உதிரக்கசிவும் வலியும் ஏற்பட்டு உட்பரீட்சை செய்கின்ற போது கருப்பைக் கழுத்தின் உள்வாய் திறந்திருக்குமாயின் அது

தவிர்க்க இயலாக் கருச்சிதைவு என உறுதியாக அறிந்துகொள்ள இயலும். மாறாகக் கருப்பையின் உள்வாய் மூடியிருந்து கருப்பை மெதுவாகவும் பெரிதாகவும் காணப் படுமாயின் அது அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவா அல்லது முற்றுப்பெறாத கருச்சிதைவா என்பதை உறுதியாகக் கூற இயலாது. உட்பரீட்சையின் போது கருப்பை எதிர் பார்க்கும் வளர்ச்சியை விடக் குறைவாக இருப்பின் தப்பிய கருச்சிதைவாக இருக்குமோ என யூகிக்க இயலும். எனவே எவ்வகைக் கருச்சிதைவு என்பதை நிர்ணயித்து மேற் கொண்டு நடவடிக்கைகள் எடுக்க, மேலும் சில பரிசோதனைகள் அவசியமாகின்றன.

சிறுநீர்ப் பரிசோதனை, இரத்தப் பரிசோதனை, நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனை ஆகியவை இச்சோதனைகளில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன.

9.5.2 சிறுநீர்ப் பரிசோதனை

சிறுநீரை ஆய்வுக் கூடத்திலே சோதனை செய்து கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் இருந்தால் கருவளருகின்றது எனவும் இல்லையெனில் வளர்ச்சி நின்று விட்டது எனவும் அறியலாம். ஆனால் கரு வளராது அழிந்த சில நாட்களுக்குப் பின்னர்தான் சிறுநீரில் கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் குறைவதால் அச்சோதனையும் உண்மைநிலையைச் சில நாட்கள் சென்ற பின்னர்தான் உணர்த்து கிறது.

9.5.3 இரத்தப் பரிசோதனை

இரத்தப் பரிசோதனை செய்து இரத்தத்திலுள்ள கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர், பெண்மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகியவை குறையுமாயின் கரு வளராது சிதைகிறது என்று கண்டுகொள்ள இயலும்.

9.5.4 நுண்ணொலி அலகீடு

கருவுற்ற பெண்ணுக்கு நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனையை மேற்கொள் ளும் போது உள்ளது உள்ளபடி தெள்ளத் தெளிய நிழற்படமாகக் காட்டிவிடு வதால் எவ்வித ஐயப்பாட்டிற்கும் இடமின்றிக் கருவின் நிலையை உணர முடிகிறது. நுண்ணொலி அலகீடு இளஞ்சூலினது இருதயத் துடிப்பையும் துள்ளியாடும் அசைவுகளையும், அன்றாட வளர்ச்சியையும் காட்டுமானால் எவ்வித ஐயப்பாட்டிற்கும் இடமின்றி அது அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு எனக் கொள்ள இயலும். தவிர்க்கக் கூடிய நிலையிலிருப்பதால் கருச்சிதைவைத் தவிர்க்கக் கூடிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளலாம்.

மற்றொரு வகையிலும் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவில் உதிரக்கசிவு நின்று இளஞ்சூல் கருக்குழந்தையாய் வளருவதை அண்மையில் மருத்துவ உலகம் அறிந் துள்ளது. சாதாரணமாக 80 பேறுகளில் ஒரு பேறுதான் இரட்டைக் கர்ப்பமாக அமைகிறது. ஆனால் அண்மையில் நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கருப்பையின் உள்நிலையை ஆய்வு செய்கிறபோது இதனினும் மும்மடங்காக இரட்டைக் குழந்தை கள் தரிக்கின்றன என்பதுவும் அவைகளுள் ஒன்று ஊட்டத்தையெல்லாம் பெற்று வாழ்ந்துவிட, மற்றொன்று சிதைந்து அழிந்து விடுகின்றது என்பதுவும் தெரிய வந்துள்ளன. இதனை மறையும் இரட்டையர் (Vanishing twins) என்று கூறுவர். இவ்வாறு ஒரு கரு சிதைந்து மறையும் போது சில நாட்களேனும் உதிரப்போக்கு இருந்து மறைந்துவிடும். அடுத்த கரு எவ்விதப் பாதிப்பும் இன்றி வளர்ந்துவிடும்.

9.6 சிகிச்சை முறைகள்

9.6.1 அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு

ஒழுங்காக மாதவிலக்கு வந்து கொண்டிருந்த பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கை எதிர்பார்க்கும் நாளிலிருந்து சில நாட்கள் தாண்டிய பின்னர் உதிர ஒழுக்கு ஏற்படலாம். கருவானது கருப்பையிலே ஊன்றும் போது ஏற்படுகின்ற உதிரப் போக்காக அது இருக்கலாம். அதனை அவசரப்பட்டுக் கருச்சிதைவு என்று கொள்ளத் தேவையில்லை. ஐந்து கர்ப்பிணிகளில் ஒரு கர்ப்பிணிக்கேனும் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்தில் சிறிது உதிரத் துளிகளோ, சிறிதளவு உதிரப்போக்கோ காணப்படலாம். ஆனால் அக்கர்ப்பங்கள் எல்லாமே சிதைந்து விடுவதில்லை. 50 சதவீதக் கர்ப்பங்கள் சிதையாது முழு வளர்ச்சியையும் பெற்று விடுகின்றன. பரிசோதனைகள் மூலம் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு என்பது கணிக்கப்படுமாயின் உதிரப்போக்கு இருக்கும் ஒரே காரணத்திற்காகக் கருவை அவசரப்பட்டு வெளியேற்றத் தேவையில்லை. அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவுகளுக்குப் போதிய ஓய்வே சிறந்த மருந்தாகும். தாம்பத்திய உறவு தவிர்க்கப்பட வேண்டும். உதிரப்போக்கு பூரணமாக நின்று வாரம் ஒன்றைத் தாண்டும் வரை கர்ப்பிணிகளுக்குப் பூரண ஓய்வு அவசியம். கரு வளர்ப்பி போன்ற இயக்குநீர்களைக் காரணமில்லாது தொடர்ந்து கொடுப்பதில் பயனேதும் ஏற்படுவதில்லை.

இயக்குநீர்களின் குறைபாட்டினால் கருச்சிதைவு ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது என்று அறியப்பட்டால் மட்டுமே தக்க சமயத்தில், தக்க அளவில், தக்க இயக்குநீர்களை பயன்படுத்துகிற போது உதிரப்போக்கும் படிப்படியாக நின்று கருவும் சிதையாது வளர்ந்து விடுகிறது. எனவே எக்காரணம் கொண்டும் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு ஏற்படின் கருவை அவசரப்பட்டு வெளியேற்றத் தேவையில்லை. இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் ஒன்று மறையும் இரட்டையராக இருந்து அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம். நுண்ணொலி அலகீடு, கருப்பையிலே உள்ள இரட்டைக் கருவில், ஒன்று நல்ல முறையில் வளர்ந்து, மற்றொன்று வளராது மறைந்து வருகிறது என்பதனைக் காட்டினால் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவை அவசரப்பட்டு வெளியேற்றத் தேவையில்லை.

கர்ப்பிணியைப் பாதித்துள்ள அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு போன்றவைதான் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவுக்குக் காரணமாக இருப்பின் அந்நோய்களை கட்டுப்படுத்தினாலும் கருச்சிதைவைத் தடுக்க இயலும். கருப்பைக்குள் கொளுவியோடு கரு தங்கியிருந்து அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு ஏற்படுமாயின் நுண்ணொலி அலகீடு கொளுவி இருக்குமிடத்தைத் துல்லியமாகக் கணித்து விடுமாதலால் கர்ப்பத்திற்குக் குந்தகம் விளைவிக்கா முறையில் எடுக்க முடியுமானால் எடுத்து விடுவதே நலம். கர்ப்பத்தின் மிக ஆரம்ப காலத்திலேயே கொளுவியின் வால் பாகம் தென்படுகின்ற போது அதனை அகற்றிவிடுவது நல்லது. ஏனெனில் கருப்பை கொளுவியை அகற்றாமல் விட்டுவிட்ட கர்ப்பங்களில் ஏற்படும் தன்னியல் கருச்சிதைவுகள் (Spontaneous abortion) நுண்மப் பீடிப்புகள், குறைப்பருவப் பேறுகள் ஆகியவையெல்லாம் ஆரம்ப காலத்தில் கொளுவியை அகற்றுவதில் ஏற்படுவதைவிட அதிக அளவில் ஏற்படுகின்றன. கருப்பைக் கொளுவியை அகற்றுவதனால் 25 சதவீதத்தினருக்கு கருச்சிதைவு ஏற்படுகிறதெனில் கருப்பைக் கொளுவியை அகற்றாத போது 54 சதவீதத்தினருக்குக் கருச்சிதைவு ஏற்படுகிறது எனவும் அறியப்பட்டுள்ளது. ஆரம்ப காலத்தில் கருப்பைக் கொளுவி அகற்றப்பட்டவர்களில் 5 சதவீதத்தினருக்கே குறைமாதத்தில் குழந்தை பிறக்கிறது. ஆனால் அகற்றாமல் விட்டுவிட்ட நிலையில் 20 சதவீதத்தினருக்கேனும் குறைப் பருவப் பேறு ஏற்படுகிறது.

ஒரு கர்ப்பிணிக்கு உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டால் கருப்பையிலிருந்துதான் அது வெளிவருகிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்வது அவசியம். ஏனெனில் முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்பக் காலத்தில் கணவனும், மனைவியும் இணையும் சந்தர்ப்பத்தில் கருப்பைக் கழுத்து அரிப்பும், கருப்பைக் கழுத்துக் கழலைகளும் உராயப்படுவதால் உதிரக்கசிவு ஏற்படலாம். இக்காரணங்களால் உதிரக்கசிவு இருப்பின் கருசிதையாது வளர்ந்து வரும்.

பல பெண்டிரும் கர்ப்ப காலத்தின் போது உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டாலேயே அக்கரு வளராது எனவும், வளர்ந்தாலும் ஊனமுடன் பிறக்கும் எனவும் தவறாக எண்ணி அவசர அவசரமாக அதனை வெளியேற்றும் குறியிலேயே உள்ளனர். வடிவக்கேடுள்ள குழந்தைகளின் பிறப்பு விகிதம் எந்த ஒரு கர்ப்பிணிக்கும் ஏற்படக் கூடிய விகிதத்திலேதான் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு நிலையைக் கொண்டுள்ள கர்ப்பிணிக்கும் உள்ளதே தவிர அதிகமாக இருப்பதில்லை. எனவே எக்காரணம் கொண்டும் அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு ஏற்படின் கருவை அவசரப்பட்டு வெளி யேற்றத் தேவையில்லை.

உதிரப்போக்கு நின்றபின் கருவின் வளர்ச்சியைக் கண்டு கொண்டாலும் அவ்வுதிரப் போக்கினால் குழந்தைக்கு முடமேதும் ஏற்பட்டு இருக்குமோ என, பல பெண்டிரும் அஞ்சுவதுண்டு. அவ்வாறு பழுதுற்றிருப்பின் உதிரப்போக்கு இருக்கும் போதே, கரு சிதைவுற்றிருக்கும். கரு சிதையாது வளருகின்ற போது கர்ப்பிணிகள் இவ்வச்சம் கொள்ளத் தேவையில்லை, ஆயினும் அச்சுறுத்தும் நிலையிலிருந்து கரு வளருகின்ற போது குறைமாதப் பிறப்பாகவோ, குறைந்த எடையுடனோ பிறக்கக் கூடிய வாய்ப்புகள் உள்ளமையால் முன்பேற்றுக் கவனிப்பு (Antenatal care) மிகவும் தேவையாக உள்ளது.

9.6.2 தவிர்க்க இயலா கருச்சிதைவுக்குச் சிகிச்சை

அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவைத் தவிர்க்க இயலும் என்று கருதப்பட்டாலும் தொடர்ந்து உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டாலோ, உதிரப்போக்குடன் வலி அடங்காது 6 மணி நேரத்திற்கு மேல் இருந்தாலோ, காய்ச்சல் ஏற்பட்டாலோ 20 முதல் 25 சதவீதத்தினருக்குக் கரு சிதைந்தேதான் போகிறது. இச்சிதைந்த கருவை வெளி யேற்ற கருப்பையின் தசைநார்கள் சுருங்குவதால் அடிவயிற்றில் வலிதோன்றுகிறது. தசைச் சுருக்கத்தால் கருப்பையின் உள்வாய் திறக்கிறது. இவ்வலி பேற்றுவலியைக் காட்டிலும் அதிகமானது என அனுபவப்பட்டவர் சிலர் கூறுவதுண்டு. கருச் சிதைவால் ஏற்படும் ஏமாற்றமும் இவ்வலியைக் கூட்டிக் காட்டலாம். இவ்வாறு வலி ஏற்பட்டு மருந்துகள் ஆயுதங்கள் ஆகிய புறத்தூண்டுதல்கள் இன்றிக் கருப்பை சுருக்கத்தினால் சிதைந்த கருவானது, தானே முற்றிலுமாக வெளியேறி விடுவதற்குத் தன்னியல் கருச்சிதைவு என்று பெயர். கருப்பிண்டத்தைச் சோதித்துக் கருக்குழந்தை, நஞ்சு, அனைத்தும் முழுமையாக வெளி வந்திருக்கின்றதா என்பதனை அறிந்து கொள்ளுதல் அவசியமாகிறது.

இவ்வாறு தானாக வெளியேறாது கருப்பை உள்வாய் திறந்து கருப்பிண்டம் உள்ளே கிடக்கின்ற போது இக்கருவைக் காக்க இயலாத காரணத்தால் அதனை வெளியேற்றிவிடுதல் அவசியமாகிறது. உணர்விழக்கச் செய்யும் மருந்தளித்துக் கருப்பிண்டத்தை உடனடியாக முற்றிலுமாக வெளியேற்றிவிட வேண்டும். இல்லை யெனில் சிற்சில சமயங்களில் இத்தவிர்க்க இயலாக் கருச்சிதைவில் திடீரென பெரும் உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டு இரத்த அழுத்தம் குறைந்து நாடி தளர்ந்து கர்ப் பிணிக்கு நிலைகுலைவு (Shock) ஏற்படலாம். அப்போது தேவைக்கேற்ப மெதுச் சீனி நீர், ஒத்த இன இரத்தம் ஆகியவற்றை உடனடியாகச் செலுத்திய பின்னர் கருப்பிண்டத்தை வெளியகற்றிக் கருச்சிதைவைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டி வரும்.

9.6.3 பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவுக்குச் சிகிச்சை

தவிர்க்க முடியாத கருச்சிதைவில் கரு தானாக வெளியேறிப் பூர்த்தியாகி விட்டது என்று கணிக்கப்பட்ட பின்னரும் அல்லது விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை யால் கருவை முற்றிலும் அகற்றிவிட்டதாக எண்ணிய பின்னரும் உதிரக்கசிவு படிப் படியாகக் குறையாமல் ஒருநாள் குறைவதும் திடீரெனச் சற்று அதிகமாகப் போவது மாக இருந்தால் அவ்வுதிரப்போக்கை ஒழுங்கான மாதவிலக்கு என்று கொள்ள இயலாது. மாதக் கணக்கில் ஒழுக்கு இருந்தும் இல்லாமலுமாக இவ்வாறு தொடர்ந்து வந்தால் இதனைப் பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவு என்று கொள்ள வேண்டும்.

சாதாரணமாக 10 வார கர்ப்ப காலத்திற்கு முன்னதாகக் கருச்சிதைவு ஏற்படுகின்ற போது இளஞ்சூலும் அதனைச் சுற்றியுள்ள நஞ்சுப் பகுதியும் சேர்ந்தே வெளியேறி விடுகின்றன. பத்து வார, கர்ப்ப காலத்திற்குப் பின்னர் ஏற்படுகின்ற கருச்சிதைவில் அவ்வாறு முழுமையாக வெளியேறாது கருப்பிண்டத்தின் ஏதாவது பகுதிகள் உள்தங்கி உடனடியாகவோ, நாட்கள் தள்ளியோ உதிரப்போக்கினை ஏற்படுத்தலாம்.

உட்சோதனையில் கருப்பை முற்றிலும் சுருங்காது சற்றுப் பெரியதாகவும், மிருதுவாகவும் காணப்படும். நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனையும் கருப்பையில் கருப்பிண்டங்கள் இருப்பதைக் காட்டும். அப்போது மருத்துவர் பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவினை உறுதிப்படுத்தி விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையைச் செய்து கருப்பையினுள் கிடக்கும் நஞ்சுத்துண்டுகளை முழுமையாக அகற்றிவிடுவார். இல்லையெனில் கருப்பை, நோய் நுண்மங்களால் பாதிக்கப்பட்டுச் சீழ்பிடித்துத் தொல்லை தரலாம்.

9.6.4 முற்றுப்பெற்ற கருச்சிதைவு

முற்றுப்பெற்ற கருச்சிதைவின் போது உட்பரீட்சை செய்தால் வளர்ந்திருந்த கருப்பை சுருங்கியும் கருப்பைக் கழுத்து மூடியும் காணப்படுகிறது. வெளியேறிய கருப்பிண்டத்தை ஆய்ந்து பார்த்து முழுமையாக வெளியேறியுள்ளதையும் உறுதிப் படுத்திக் கொள்ளுதல் வேண்டும். நுண்ணொலி அலகீடும் கருப்பிண்டங்கள் கருப் பையின் உள்ளே இல்லை என்பதைத் தெள்ளெனக் காட்டிவிடும். உதிரப்போக்கும் படிப்படியாகக் குறைந்து 7 முதல் 10 நாட்களில் முற்றிலுமாக நின்றுவிடும். 4 முதல் 6 வாரங்களுக்குப் பின்னரே அடுத்த மாதவிலக்குத் தோன்றும்.

9.6.5 தப்பிய கருச்சிதைவுக்குச் சிகிச்சை

ஒரு கர்ப்பிணி தனக்குக் கர்ப்பக் குறிகள் இருந்து பின்னர் அக்கர்ப்பம் வளரு வதற்குரிய குறிகள் இல்லாத போது ஐயுறுகிறாள். மருத்துவர் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது கருப்பையின் வளர்ச்சி குன்றி இருப்பதைக் கண்டு தப்பிய கருச்சிதைவைக் கணிக்கிறார். நுண்ணொலி அலகீடும் கருப்பைக்குள் கரு வள ராமல் சிதைவதன் குறிகளைக் காட்டுகிறது.

தப்பிய கரு என்று திட்டவட்டமாகத் தெரிந்ததும் சிதைந்த கருவை முற்றிலும் அகற்றித் தாயின் நலம் காக்கப்படுதல் வேண்டும்.

9.7 வலிந்து செய்யும் கருக்கலைப்பு

கரு உருவாகிறது என்பதை உணர்ந்த உடனேயே உள்ளத்திலே உவகை பொங்க மழலையின் வரவு நோக்கி மகிழ்வுடன் காத்திருப்பவர் பலர் உண்டு. மாறாக வேண்டாத நேரத்தில் விரும்பாத கர்ப்பம் வந்துற்றதே எனச் சபித்து அதை

முளையிலேயே கிள்ளி எறியத் திட்டங்கள் தீட்டுபவர்களும் சிலர் உண்டு. கன்னியரும், விதவையரும் மட்டுமின்றிக் குடும்பநலத் திட்டத்தைப் பற்றிக் கவலையற்றிருந்த பெண்களும் கருவுற்றால் வலிந்து சென்று கருவைக் கலைத்துக் கொள்ளுகின்றனர்.

கருவை ஒழிக்கத் திட்டங்கள் தீட்டப்படுகின்ற போது முதலில் கைக்கு எளிதில் எட்டுகின்ற எள்ளுருண்டை, பப்பாளி, அன்னாசி, இஞ்சி என்று பல்வேறு பொருட்களை நாடிச் செல்லுகின்றனர். மீறிக் கருச்சிதைவுக்கென கருப்பைத் தசைநார்களைச் சுருங்கி விரிய வைக்கும் மருந்துகளை ஏற்றுக் கொள்கின்றனர். போலி மருத்துவரை நாடிக் கருப்பையினுள் கண்டகண்ட ஆயுதங்களையும் குச்சிகளையும் செலுத்திக் கொள்ளவும் தயங்குவதில்லை. இவை தவிர மருத்துவரை நாடி விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையை பலர் மேற்கொள்கின்றனர்.

9.7.1 வலிந்து செய்யும் கருக்கலைப்பில் ஏற்படும் கோளாறுகள்

கருக்கலைப்பை அவ்வாறு நாடிச் செல்கிற போது அதன் நன்மை தீமைகளைச் சீர்தூக்கிப் பார்த்து முடிவெடுத்தல் வேண்டும். ஏனெனில் கருக்கலைப்புகளால் அல்லல்களே இல்லையென்று சொல்ல முடியாது. கருக்கலைப்பை வலியச் செய்து கொள்ளும் போது கருவின் வளர்ச்சி 12 வாரங்கள் பூர்த்தியாவதற்குள் செய்து கொண்டால் 15 சதவீதத்தினருக்கு மேல் 20 சதவீதத்தினருக்கு ஏதேனும் ஒரு வகையில் கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றன எனவும் அறியப்பட்டுள்ளது.

9.7.1.1 அதீத உதிரப்போக்கு

வலிந்து செய்யும் கருக்கலைப்புகளில் ஏற்படும் கோளாறுகளில் முதன்மையானது அதிகமான உதிரப்போக்கும் அதனால் ஏற்படுகின்ற நிலைகுலைவுமே ஆகும். அனுபவமிக்க மருத்துவ வல்லுநர்களால் கருச்சிதைவு செய்யப்படுகின்ற போது கூட அவ்வபாயங்கள் சில வேளைகளில் ஏற்படுவது உண்டு.

ஏனெனில் இரத்த ஓட்டத்தோடு வெகு வேகமாக வளர்ந்து வரும் அக்கருவைச் சின்னாபின்னமாக்கித் துண்டு துண்டாய் எடுக்கும் போது பல சமயங்களில் எடுத்த காரியம் இன்னலின்றி முற்றுப் பெற்றுவிட்டாலும் சில சமயங்களிலேனும் மருத்துவரையே அதிர்ச்சியடையச் செய்யும் அளவு உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டுவிடும். இரத்தப் போக்கு அதிகமாயின் விரைந்து இரத்தத்தைத் தானமாகப் பெற்றாலன்றி கர்ப்பிணி பிழைப்பது அரிதாகிவிடலாம்.

9.7.1.2 கருப்பையில் கிழிவு அல்லது பொத்தல் ஏற்படல்

விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையால் கருவைப் பிரித்தெடுக்கும் முயற்சியில் கருப்பையே கிழிந்து போவதும், அல்லது கருப்பையில் பொத்தல் (Perforation of the uterus) விழுந்து விடுவதும் உண்டு. பொத்தல் வழியாகக் குடல் சரிவு முதலிய அபாயங்கள் ஏற்படலாம். கருப்பையின் அளவைப் பதித்தெடுக்கும், முனை மழுங்கிய கம்பியாகிய கருப்பைக் கழுந்து (Uterine sound), கருப்பைக் கழுத்தை விசாலிக்க உபயோகிக்கும் விரிக்கிகள் (Dilators), கருவைச் சுரண்டி எடுக்க உதவும் சுரண்டி (Curette), உறிஞ்சு குழாய் (Suction tube) போன்றவை கூட 0.5 சதவீதத்தினருக்குக் கருப்பையில் பொத்தலை ஏற்படுத்தி வயிற்றுக் குவையினுள் உள்ள குடற் பகுதிகளுக்கும் சேதத்தை விளைவித்து விடுகிறது. கருப்பைக்கு முன்னுள்ள சிறுநீர்ப்பை பின்னுள்ள அடிப்பெருங்குடல் ஆகியவையும் கிழிவுபட்டுப் போவதுண்டு. இதனை உடனடியாக உணர்ந்து கொண்டால்தான் அடிவயிற்றறுவை மூலம் கிழிவின் தன்மையை ஆராய்ந்து தக்கவாறு சிகிச்சை செய்ய இயலும். அவ்வாறு அறுவை செய்கின்ற போது கருப்பையில் ஏற்பட்ட கிழிவினால்

அடுத்துவரும் கர்ப்பம் பாதிக்கப்படும் என்று அறியப்பட்டால் கருத்தடை அறுவை யையும் சேர்த்தே செய்ய வேண்டி வரும். இல்லையெனில் தாறுமாறாகக் கிழிந்து நைந்த கருப்பையை முற்றிலுமாக அகற்றிவிட வேண்டிய சூழ்நிலையும் சிற்சில சமயங்களில் ஏற்பட்டுவிடுகிறது. நுண்ணொலி அலகின் கண்காணிப்பில் கருக் கலைப்புச் செய்தால் ஏற்படும் அபாயங்கள் மிகமிகக் குறைவு.

9.7.1.3 நுண்மப் பீடிப்பு

கருச்சிதைவுக்குப் பின்னரும் 20 முதல் 25 சதவீதத்தினருக்கு நோய் நுண்மங் கள் கருப்பையினுள்ளே பல்கிப் பெருகி, குளிர்காய்ச்சலைத் தந்து கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வழற்சி (Endometritis), கருப்பைக் குழாயழற்சி (Salphingitis), வபை யுறையழற்சி (Peritonitis) ஆகியவைகளை ஏற்படுத்தி நிரந்தரமான துயரைத் தருகின்றன. புரையோடிப் போகும் சீழை, தக்க மருந்துகள் மூலம் உரிய காலத்தில் வெகு வேகமாகக் குணப்படுத்தாவிடில் குழந்தையின் பிறப்பைத் தடுக்கப் போனதே கர்ப்பிணியின் இறப்புக்கும் காரணமாகலாம்.

புதுமணத் தம்பதியர்கள் மணமானவுடன் மகவொன்று வேண்டாமே என்று எண்ணி எவ்விதக் குடும்ப நலத்திட்டத்தையும் பின்பற்றாது இருந்துவிட்டுப் பின்னர்க் கர்ப்பம் என்றவுடன் அக்கருவைக் கலைத்து விடுகின்றனர். குழந்தையின் உயிரோட்டத்திற்குத் தன்னைப் பதப்படுத்திக் கொண்ட கருப்பை, கருக்கலைப் பினால் புரையோடிப் போக, கருப்பைக்குழாயிலும் அழற்சி ஏற்பட்டுக் கருப்பைக் குழாய் அடைப்பையும் தோற்றுவித்து விடுகிறது. வேண்டும் போது வேண்டியது கிடைக்கும் என எண்ணியிருக்கும் அத் தம்பதியருக்கு எத்தகைய பெரிய ஏமாற்றம்! கருக்கலைப்பினால் கருப்பைக் குழாய் அடைப்பு ஏற்பட்டு விடுவதால் அவள் நிரந்தரமாக மலடியாகவே இருக்க வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. இது தன் தலையில் தானே மண்ணை வாரி இறைத்துக் கொள்வது போலாகிறது. அம்மட்டோ, கருக்கலைப்புச் செய்து கொண்டவர்களில் சிலருக்கேனும் கருக் குழாயிலே ஏற்பட்ட அழற்சியின் காரணமாக கர்ப்பம் கருப்பைக் குழாயிலே தங்கி வேற்றிடக் கர்ப்பமாகி (Ectopic gestation) இன்னல்களையும், இடர்பாடுகளையும் தந்துவிடுகிறது. வலிந்து சென்று கருக்கலைப்புச் செய்த காரணத்தால் கருப்பைத் தன் பலமிழந்து அடுத்தடுத்தும் கருச்சிதைவுகளை ஏற்படுத்திக் கருச்சிதைவுகளே ஒரு தொடர் கதையாகி விடுகின்றன.

9.7.1.4 கரு சிதையாது வளர்ந்துவிடல்

சிலர் மாதவிலக்கு நின்றுவிட்டது எனும் போது மறுவாரத்திலே கூடக் கருச் சிதைவைச் செய்து கொண்டு; பின்னர் அடுத்து வரும் மாதவிலக்கு வராது தாண்டி, தலைசுற்றலும் வாந்தியும் தொடர்ந்து தொந்தரவு தருகின்ற போதுதான் கருவானது கலையாமல் உள்ளே வளர்ந்து கொண்டிருப்பதை உணர்கிறார்கள். இத்தகைய அனுபவத்தை அடைகின்ற பெண்கள் மற்றொரு முறையும் கருக்கலைப்பை நாட வேண்டி உள்ளது. ஏனெனில் தான் கலைத்து விட்டதாக எண்ணிய கரு தன்னுள் வளருகின்ற போது கூனாய், குருடாய், குறைமதி கொண்டதாய் ஊனமாய் வளருமோ என எண்ணி உருகித்தவிக்கும் நிலை ஒரு கர்ப்பிணிக்கு ஏற்படு வதுண்டு.

கருவைக் கலைத்த குற்ற உணர்வும் திரும்பவும் இத்தொல்லை ஏற்படும் எனும் அச்ச உணர்வும் ஆண், பெண் உறவில் கிளர்ச்சியின்மையைத் தோற்றுவிக்கின்றன. புணர்வலி, சூதகவலி, அதிஉதிரப் போக்கு ஆகியவை கருக்கலைப்பின் பின்னர் ஏற்படும் தொல்லைகளாகும். இவ்வாறு கருக்கலைப்பினால் பல சிக்கல்களும், கோளாறுகளும் ஏற்படுவதால் அவற்றைத் தவிர்க்க மருத்துவக் கண்காணிப்பில் நலநோக்குக் கருச்சிதைவு செய்யப்படுகிறது.

மாதவிலக்கு வர வேண்டிய நாளில் வரவில்லையென்றால் உடனே அதனைக் கர்ப்பமென உறுதி செய்யாது வலிந்து சென்று விசாலித்து சுரண்டும் அறுவையை மேற்கொள்கின்ற பெண்கள் இன்னும் உள்ளனர். நமது தாயகத்தில் கருக் கலைப்பை பெண்கள் நாடுவது நாளுக்கு நாள் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது. மேலைநாடுகளில் திருமணமாகாத பெண்கள் கருக்கலைப்பை நாடுவது அதிகமாக இருக்க நமது தாயகத்தில் கருக்கலைப்பை நாடுகிறவர்களில் 6 சதவீதத்தினரே திருமணம் ஆகாத பெண்டிர் என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது. கருக்கலைப்பை முக்கியமாக 20 வயதுக்கு மேல் 35 வயதுள்ளவர்களும், ஓரிரு குழந்தைகளைப் பெற்றிருக்கும் பெண்களுமே நாடுகின்றனர். கருக்கலைப்பினால் பல சிக்கல்களும் கோளாறுகளும் ஏற்படுவதால் அனாவசியமாகப் பெண்கள் இச்சிக்கல்களாலும் கோளாறுகளாலும் பாதிக்கப்பட்டுத் தங்கள் வாழ்க்கையைக் கெடுத்துக் கொள்ள லாகாது என்பதைக் கருத்தில் கொண்டு மருத்துவக் கண்காணிப்பில் நலநோக்குக் கருக்கலைப்புச் செய்யப்பட்டு வருகிறது.

9.8 நலநோக்குக் கருக்கலைப்பு

ஒரு குழந்தையைப் பெற்றால் கர்ப்பிணி தன்னுடைய உடல் நலனுக்கோ மன அமைதிக்கோ கேடுவிளையும் என்று கருதினால் கருக்கலைப்பை நாடுவதற்கு அவளுக்கு உரிமை உண்டு எனும் கருத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு 1972-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் முதல் நாளிலிருந்து கருக்கலைப்புச் சட்டம் நமது தாயகத் திலும் செயல்பாட்டுக்குக் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளது. மருத்துவ முறைக் கருக் கலைப்புச் சட்டத்தின்படி கீழ்க்கண்டவர்கள் கருக்கலைப்புச் செய்து கொள்ளலாம்.

1. கர்ப்பம் தரித்த பெண்கள் கரு தொடர்ந்து வளர்ந்தால் அவர்களின் உடல் நலத்திற்கோ, மன அமைதிக்கோ நிகழ் காலத்திலோ, வருங்காலத்திலோ ஊறு விளையும் என்ற நிலையில் இருந்தால் அவர்கள் கருக்கலைப்புச் செய்து கொள்ளலாம்.

2. பிறக்கப் போகும் குழந்தைக்கு உடல் அளவிலே ஊனம் ஏற்படும் என்ற நிலையில் உள்ளவர்களும் கருக்கலைப்புச் செய்துகொள்ளலாம்.

3. கற்பழிப்பின் காரணமாகக கரு உண்டாகி இருந்தாலும் கருக்கலைப்புச் செய்து கொள்ளலாம்.

4. கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தி முன்னெச்சரிக்கையுடன் இருந்த போதிலும் கரு உண்டாகி இருந்தாலும் கருக்கலைப்புச் செய்து கொள்ள லாம்.

மேற்கூறியவர்கள் கருக்கலைப்பைச் செய்து கொள்ளலாம் என்றாலும் கருக் கலைப்பை நாடுகின்ற பெண் அதற்கென அரசு அனுமதி பெற்றுள்ள மருத்துவர் களையும் மருத்துவமனைகளையும் நாட வேண்டும். மருத்துவரின் ஆலோசனைப் படி நலநோக்குக் கருக்கலைப்பானாலும் அதனைக் காலந்தாழ்த்தாது உரிய காலத் தில் செய்ய வேண்டும். முதல் மூன்று மாத காலங்களிலே கருக்கலைப்புச் செய்வது அதன் பின்னர் செய்வதைக் காட்டிலும் சற்று ஆரோக்கியமானதென்று கருதப் பட்டாலும் கர்ப்பம் எட்டு வார, கால வளர்ச்சியை எட்டியவுடன் கலைக்க முற்படுவதுதான் நல்லது. ஏனெனில் ஆறு வாரங்களுக்குள் கருவைக் கலைப் பவர்களில் 25 சதவீதத்தினர் கர்ப்பம் இல்லாதிருக்கும் போதே கர்ப்பம் உள்ள தென அஞ்சி கருக்கலைக்கும் முயற்சிகளில் ஈடுபட்டு, தம் உடல் நலனை அனா வசியமாகக் கெடுத்துக் கொண்டவர்கள். கர்ப்பம் உறுதியாக இருந்தாலும் 8-ஆவது வார, கர்ப்ப காலத்திற்கு முன்னதாகச் செய்யப்படுகின்ற போது கருப்பையின் ஒரு மூலையிலே ஒரு சிறிய இடத்திலே ஒட்டுண்ணியாக வளர்கின்ற கரு, கலைப்பவர் களின் முயற்சிக்கும் மீறி வளர்ந்துவிடும் வாய்ப்பைப் பெறுகிறது.

இயக்குநீர் மாத்திரைகளும் ஊசிகளும் கருவைக் கலைப்பதில்லை. கருக் கலைப்புக்கென உக்கிரமான மாத்திரைகளை உட்கொள்கின்றபோது வயிற்று வலி, வாந்தி போன்ற அசௌகரியங்கள் தாம் தோன்றுகின்றன.

கருப்பையின் கழுத்துப் பாகத்தைக் கடற்பாசித் தக்கைகள் (Laminaria tent) கொண்டு விரிவாக்கிப் பின் சுரண்டும் அறுவை செய்தோ, உறிஞ்சு கருவியின் மூலமோ கருவை மருத்துவர் அகற்றுவதுதான் சிறந்தது.

கருச்சிதைவு தன்னியல் கருச்சிதைவாக இருந்தாலும் சரி அல்லது மருத்துவக் கண்காணிப்பில் நடைபெறும் நலநோக்குக் கருச்சிதைவாக இருந்தாலும் சரி தாயின் இரத்த இனப்பிரிவு, ரீசசு காரணி எதிரியல்பினமாகவும், தந்தையின் இரத்த இனம் ரீசசு காரணி உடன்பாட்டினமாகவும் இருந்தால் இளஞ்சூலின் இரத்தத்தை அறியவொண்ணாத காரணத்தால் தாய்க்கு ரீசசு எதிர்த் தடுப்பு ஏமப் புரதத்தை ஊசியாகச் செலுத்த வேண்டும். இல்லையெனில் அடுத்த கரு பாதிக்கப் படலாம்.

பிள்ளைப் பேற்றைத் தள்ளிப்போட எண்ணி, கருக்கலைப்புச் செய்த பெண் டிர் கருக்கலைப்புச் செய்தவுடன் கருத்தடை மாத்திரைகளை உட்கொள்ள வேண் டும். அல்லது அடுத்த குழந்தை வேண்டும் என எண்ணும் வரை கருப்பைக்குள் கொளுவியாகிய கருத்தடைச் சாதனத்தைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

கருக்கலைப்பின் போது கருத்தடை அறுவைகளைச் செய்ய வேண்டும் என்பது கட்டாயம் அல்ல என்றாலும் நிரந்தரக் கருத்தடை அறுவையைச் செய்து கொள் வதற்கு இதுவே ஏற்ற சமயமாகும். கருக்கலைப்பைச் செய்து கொள்கின்ற பெண் கள் இரண்டு அல்லது இரண்டுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளை உடையவர்களாக இருந்தால் கருவைக் கலைத்தவுடனேயே கருப்பைக் குழாயைத் துண்டித்துச் செய்யும் கருத்தடை அறுவையையும் சேர்த்து செய்து கொள்ளலாம். மருத்துவமுறைக் கருக் கலைப்புடன் யோனிவழிக் கருத்தடையறுவையை (Medical termination of pregnancy with vaginal sterilization) செய்து கொள்ளலாம். அல்லது மருத்துவ முறைக் கருக் கலைப்புடன் அடிவயிற்று வழியாகவும் கருத்தடை அறுவையை (Medical termi — nation of pregnancy with abdominal sterilization) செய்து கொள்ளலாம். மருத்துவ மனையிலே அதிக நாட்கள் தங்குவதற்கு இயலாதவர்களும் கூட வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி (Laparascope) எனப்படும், ஒரு துளையீட்டுக் கருவியின் துணைகொண்டு கொப்புளுக்குக் கீழாகக் கீறி அடிவயிற்றினுள் சென்று கருத் தடை வளையங்களை கருப்பைக் குழாயில் இறுக்கி மாட்டிக் கொள்ளலாம். மருத்துவமுறைக் கருக்கலைப் புடன் வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கியால் செய்யப்படும் கருத்தடையறுவைக்கு (Medical termination of pregnancy with laparoscopie sterilization) மருத்துவமனை யிலே ஓரிரு நாட்கள் தங்கினாலே போதுமானது.

கருக்கலைப்பை கர்ப்பத்தின் இரண்டாம் மும்மைப் பருவத்தின் போது நாடி னால் விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையால் கருவை அகற்றுவது இயலாது. அப்போது பனிநீர்க் குவைக்குள் மருந்தைச் செலுத்தியோ கருப்பைச் சுருக்கி மருந்து களை உபயோகித்தோ கருப்பைக்குள் அயல் பொருளை நுழைத்தோ, அடிவயிற்று வழியாகக் கருப்பைத் திறப்பறுவை (Hysterotomy) செய்தோதான் கருவைக் கலைக்க வேண்டி நேரிடலாம். கருவுடன் கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகள் இருந் தாலும், அல்லது கருப்பையகற்றறுவை ஆற்ற வேண்டிய அவசியங்கள் இருப்பின் கருப்பை அகற்றறுவையையே கருக்கலைப்புக்கெனச் செய்து கொள்ளலாம்.

9.9 தொடரும் கருச்சிதைவு

கரு வேண்டாம் என்று கருக்கலைப்பைச் சிலர் செய்து கொள்கின்றனர். வேறு சிலருக்கோ வேண்டுமென்று எண்ணினாலும் கருச்சிதைவு ஏற்படுகிறது. கருச் சிதைவு ஒருமுறையோடு நின்றுவிடாமல், தொடர்ந்து மும்முறைகளுக்கு மேலாக ஏற்படுமாயின் இது வழக்கமாகும் கருச்சிதைவு (Habitual abortion) எனப்படும். இதற்கு ஏதாவது ஒரு காரணம் இருந்தேயாக வேண்டும். அக்காரணம் கணவன் மனைவி இருவரில் எவரேனும் ஒருவரிடம் நிரந்தரமாகக் காணப்படலாம். அல்லது மனைவியிடம் ஒவ்வொரு கர்ப்ப காலத்திலும் திரும்புகின்ற ஒரு சிக்கலாக இருக்க லாம். ஒருமுறை கருச்சிதைவு ஏற்பட்டவர்களில் பதின்மூன்று சதவீதத்தினருக்குத் திரும்பவும் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம். மும்முறை கருச்சிதைவு ஏற்பட்டவருக்கோ 30 முதல் 40 சதவீதம் வரை மீண்டும் கருச்சிதைவு ஏற்படலாம். நான்குமுறை கருச்சிதைவு ஏற்பட்டவர்களுக்கு 60 சதவீதம் திரும்பவும் கருச்சின்தைவு ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது.

கருச்சிதைவுக்குரிய காரணங்களைக் கண்டறிய முற்படுகின்ற போது அப் பெண்ணுக்கு உண்மையிலேயே கருச்சிதைவுகள் ஏற்பட்டுள்ளனவா என்பதை முதலில் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் பிந்திவரும் மாத விலக்கைப் பலரும் கருச்சிதைவு என்று தவறாக எண்ணிவிடலாம். கருச்சிதைவு பலமுறைகள் ஏற்பட்டுவிட்டன என்று சொல்லுகின்ற பெண்ணிடம், அப்பெண் ணுக்கு மாதவிலக்குச் சாதாரணமாக எத்தனை நாட்களுக்கு ஒருமுறை வந்து எவ்வளவு நாட்களுக்கு நீடிக்கும் என்பதையும், கருச்சிதைவு அவளுக்கு ஏற்பட்டது என்று கூறுகின்ற போது எத்தனை நாட்கள் தள்ளிய பின் அச்சிதைவு ஏற்பட்டது என்பதையும் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் அது பிந்திவந்த மாதவிலக் காக இருக்கலாம். மேலும் கருச்சிதைவு என்று கருதப்பட்ட, அப்பிந்தி வந்த மாத விலக்கு ஒரே சீராக இருந்ததா, இல்லையெனில் திடீரென அதிகமாகத் தொல்லை தந்ததா? மிக்க வலியுடன் வந்ததா? இல்லை அடிவயிற்றில் சற்று அசௌகரியத் துடன் மட்டுமே தோன்றியதா? என்ற விபரங்களையும் அறிந்து கொள்ள வேண் டும். வெளியேறிய உதிரப்போக்கில் உதிரக்கட்டிகள் தென்பட்டனவா? வெளி யேறிய உதிரத்துண்டுகள் நீரில் செந்நிறமாகக் கரைந்த உதிரக்கட்டிகள் தாமா? அல்லது கருப்பிண்டங்களா? இவற்றில் எது என்பதை உறுதியாக அறிவித்தவர் அனுபவம் மிக்க பெண்டிரா அல்லது மருத்துவரா? மருத்துவரே ஆயினும் நுண் திசுப் பிணிக்கூற்று ஆய்வு (Histopathological exam) செய்து தெரிவித்தாரா என்பன வற்றை யெல்லாம் உறுதியாகத் தெரிதல் வேண்டும். அப்போதுதான் வழக்கமான கருச்சிதைவை வழக்கமாகத் தள்ளிவரும் மாதவிலக்கினின்றும் பிரித் தறிய இயலும். வழக்கமான கருச்சிதைவு என்பதனை உறுதி செய்து கொண்ட பின்னர் ஒரு பெண் அடுத்த கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன்னரே தன்னை முழுமை யாகப் பரிசோதித்துக் காரணங்களைக் கண்டறிந்து அகற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.

வளர்ச்சிக் கோளாறுள்ள கருப்பை முதலில் கருச்சிதைவுகளை ஏற்படுத்தி னாலும் அடுத்துவரும் கர்ப்பங்களில் குழந்தைப் பேற்றைத் தர வாய்ப்புண்டு. பிறவி யமைப்பில் கருப்பை இரட்டையாக இருக்குமேயானால் கருச்சிதைவு தொடர்ந்து ஏற்படுகிறது. அப்போது வடிவமைப்பு அறுவை (Plastic surgery) மூலம் இரட்டை யாக இருக்கும் கருப்பையை ஒன்றாக ஆக்கிவிட முடியும். இதனால் கருச்சிதைவைத் தடுக்க இயலும். கருப்பையைப் பரிசோதிக்கும் போது சில சமயங்களில் கருப்பை பின்சாய்ந்து கிடப்பதைக் காணலாம். இவ்வாறு பின்சாய்ந்த கருப்பை பல சமயங் களில் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்துவதில்லையென்றாலும் சில சமயங்களில் கருவைத் தாங்கிய கருப்பை கூபகக் குவையைத் தாண்டி மேல்நோக்கி வளர முயலும் போது

திரிகத் திமிலில் (Sacral promontory) இடிபட்டுக் கருச்சிதைவுகளை ஏற்படுத்தலாம் என்று கூறப்படுகிறது. வழக்கமான கருச்சிதைவுக்கு வேறு காரணங்கள் இல்லாது பின்சாய்ந்த கருப்பை மட்டுமே காரணமாக இருப்பின் நிலை பிறழாமல் அக் கருப்பை இருப்பதற்கு, கருவுறுவதற்கு முன், கருப்பையை நிமிர்த்தும் அறுவை சிகிச்சை செய்ய வேண்டி நேரிடும். கருவுற்ற பின்னர் பின்சாய்ந்த கருப்பைதான், தொடர் கருச்சிதைவுக்குக் காரணம் என்று கண்டறியப்பட்டால் யோனிவாயிலில் ஹாட்ஜ் யோனித் தக்கை (Hodge pessary) என்று அழைக்கப்படும் சாதனத்தைப் பொருத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகளும் (Uterine fibroids), கருவணுவகக் கட்டிகளும் (Ovarian tumours) தொடர்ந்து வரும் கருச்சிதைவுகளுக்குக் காரணமாக இருக்குமாயின், அவற்றைக் கருவுறுவதற்கு முன்னாலேயே அகற்ற வேண்டும். அதிஇரத்த அழுத்தம் (Blood pressure), நீரிழிவு (Diabetes) போன்ற வியாதிகள் கட்டுப்படல் வேண்டும்.

இயக்குநீர் குறைபாடுகள் இருப்பின் அவற்றிற்குரிய சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். நோய் நுண்மங்களால் கருப்பை பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் தக்க சிகிச்சை பெற்று கருச்சிதைவுகள் தொடரா வண்ணம் பாதுகாத்துக் கொள்ள வேண்டும். கணவன் மனைவி இருவரில் எவருக்கேனும் பிறவியமைப்பிலே இனக் கீற்றுப் பிறழ்வுகள் இருக்குமாயின் எக்காரணம் கொண்டும் இதனைத் தவிர்க்க இயலாது. அவர்களுக்கு மாற்று மார்க்கங்கள் நாடுவதைத் தவிர வேறு வழியில்லை.

முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தில் கருச்சிதைவுதான் அதிகமாகக் காணப்படுகிற ஒரு கோளாறாயினும் கர்ப்ப அதீத வாந்தி (Hyperemesis gravidarum) சிறுநீர் கழித்தலில் தொல்லைகள் ஆகியனவும் ஏற்படலாம்.

9.10 கர்ப்ப அதீத வாந்தி

நாளொன்றுக்கு ஓரிரு முறை வாந்தியெடுத்தல் என்னும் நிலைமாறி, உண்ணும் உணவு சிறிதும் தங்காது, உடல் நலிதல், கர்ப்ப அதீத வாந்தி ஆகும். தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளின் முதல் மும்மைப் பருவத்திலும், இரட்டைக் கர்ப்பத்திலும் (Twin pregnancy) முத்துக் கர்ப்பம் என்ற சிதைந்த கர்ப்பத்திலும் வாந்தி அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. பசி இல்லாது உடல் நலிந்து உடலில் ஏற்படும் நீரிழப்பால் மெய் வறட்சியும் (Dehydration) ஏற்படுகிறது. மெதுச்சீனி நீரையும் (Glucose water) தேவையான உவரம் (Sodium) சாம்பரம் (Potassium) பாசிதை (Chloride) இருகரியகை (Bicorbonate) போன்ற உப்புக் கரைசல்களையும் சேர்த்துக் கர்ப்பிணிக்குச் சிரைவழிச் சொட்டுதல் (Intra venous drip) மூலம் செலுத்துகின்ற போது இந்நோயின் பாதிப்பு மிகவும் குறைந்துவிடுகிறது. இரைப்பை (Stomach) சிறுகுடல் (Intestine) பித்தப்பை (Gall bladder) ஈரல் (Liver) சிறுநீரகம் (Kidney) ஆகிய உறுப்புகளின் அழற்சி, குடற்புழுவாகிய நாக்குப் பூச்சிகளின் ஒவ்வாமை போன்றவை கூட அதீத வாந்தியைத் தோற்றுவிக்கலாம். மனத்திலே ஏற்படுகின்ற சஞ்சலங்களும் ஒருவகையிலே அதீத வாந்திக்குக் காரணமாகின்றன. காரணம் கண்டறிந்து அதனைப் போக்குவதுடன் எளிதில் செரிக்கும் மாவுப் பொருட்களை உணவில் அதிகரித்தும், கொழுப்புப் பொருட்களைத் தவிர்த்தும், மலச்சிக்கலை அகற்றியும் அதீத வாந்தியைக் குறைக்கலாம்.

சாதாரணமாக 6 முதல் 8 வாரங்கள் வரை அதீத வாந்தி இருந்து பின் படிப்படியாகக் குறைந்து விடுகிறது. சிலருக்கு 12 வார கர்ப்ப காலம் வரை வாந்தி நீடிக்கலாம்.

9.11 சிறுநீர் கழித்தலில் தொல்லைகள்

குமட்டலையும் வாந்தியையும் போல அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கும் தொல்லையும் கூட ஒரு சாதாரண குறியேதான். ஆனால் கர்ப்பக்குறி என்று மட்டுமே கொள்ள லாகாது. நோய் நுண்மங்களால் தாக்கப்பட்டுச் சிறுநீர்ப்பை அழற்சியுற்றிருந்தாலும் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கும் உணர்வு ஏற்படலாம், அத்துடன் நீர்த்தரிப்பும் (Dysuria) ஏற்படுவதுண்டு. அப்போது சிறுநீரில் எவ்வகை நோய் நுண்மங்கள் உள்ளன எனக் கண்டறிந்து தக்க மருந்துகள் மூலம் இதனைப் போக்கிவிட முடியும்.

சிறுகச்சிறுக அடிக்கடி சிறுநீர்பிரிதல் மட்டுமே ஒரு கர்ப்பிணிக்குத் தொல்லை தருமென்பதில்லை. ஒரேயடியாகப் பிரியாதிருந்தும் மித்மிஞ்சிய தொல்லையைத் தரலாம். இம்மாறுபட்ட அனுபவம் ஏற்படுவதற்குப் பின்சாய்ந்த கருப்பையும் (Retroverted uterus) ஒரு காரணமாக இருக்கலாம். ஏனெனில் கர்ப்பத்தின் முதல் மும்மைப் பருவ வளர்ச்சியின் போது கருப்பை பின் பக்கமாகச் சாயுமானால் சிறுநீர்த்துளை மேல் நோக்கி இழுக்கப்படுகிறது. இதனால் சிறுநீர், சிறுநீர்ப்பையி லிருந்து வெளியேற இயலாது தேங்கி விடுகிறது. இச்சிறுநீர்த் தேக்கம் (Retention of urine) கர்ப்பிணிக்கு அடிவயிற்றில் தாங்கொணா வலியை ஏற்படுத்துகிறது. இதனைத் தவிர்க்க ஒரு கர்ப்பிணி முழந்தாளிட்டு மண்டியிடும் வகையில் சிறிது நேரம் அமர்ந்திருந்தால் பின்னோக்கி இருக்கும் கருப்பை முன்னோக்கி நகரும் அப்போது தேங்கியிருக்கும் சிறுநீர் சாதாரணமாக வெளியேறி விடுகிறது. அப்படியும் சிறுநீர்ப் பிரியாமலே இருந்து அடிவயிற்றில் வலியும் குத்தலும் ஏற் பட்டால் மருத்துவர் சிறுநீர் வடிகுழல் (Urinary catheter) உதவியுடன் சிறுநீரை வெளியேற்றி வலியைப் போக்குவார். 20 வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியை கருப்பை பெற்றுவிடும் போது அது கூபகத்தைத் தாண்டி மேல்நோக்கி உயர்ந்து விடுவதால் இப்பாதிப்பு அகன்று விடுகிறது.

முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது ஏற்படுகின்ற குறிகளில் எது தொந்தரவு தரினும் அசட்டையாக இராது மருத்துவர் கண்காணிப்பில் இருப்பதே நல்லது. ★

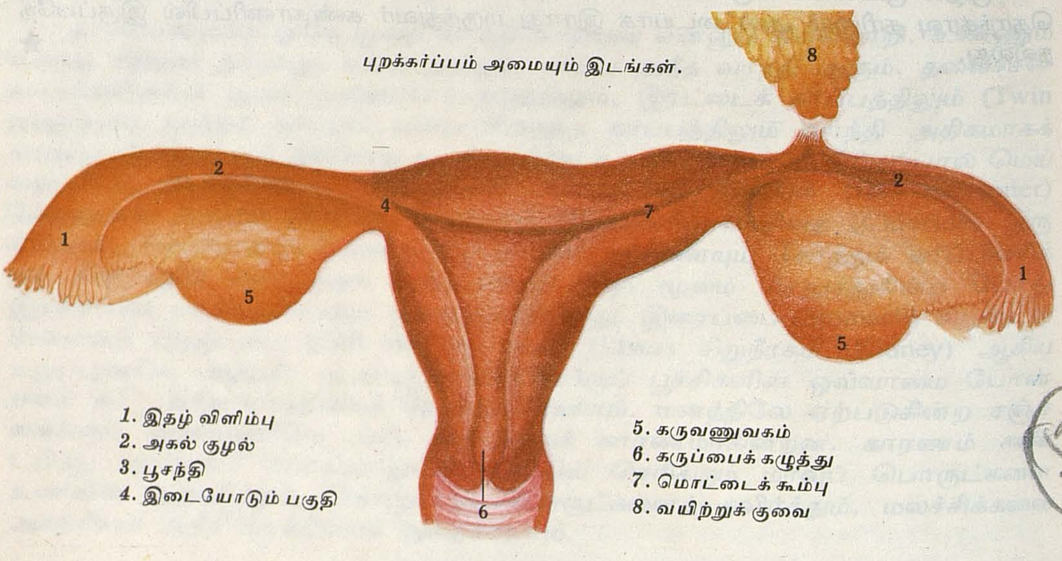
10 புறக்கர்ப்பம் (வேற்றிடக் கர்ப்பம்)

ஒரு பெண்ணுக்குக் கர்ப்பத்தில் ஏற்படும் கோளாறுகளில் மிகுந்த ஆபத்தினை விளைவிக்கும் கர்ப்பம், புறக்கர்ப்பமாகும் (Ectopic gestation). உரிய காலத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, தக்க சிகிச்சை உடனடியாக மேற்கொள்ளப்படாவிடில் உயிருக்கே ஊறு விளைவிப்பதாகும். மேலும் வயது முப்பதைத் தாண்டிய பெண் களுக்கு முதல் கர்ப்பமே புறக்கர்ப்பமாக ஏற்பட்டுவிடின் அடுத்துக் குழந்தைப் பேறு கிட்டுகின்ற பாக்கியம் குறைகிறது. அத்துடன் ஆபத்தினை விளைவிக்கின்ற இந்தப் புறக்கர்ப்பம் சிலருக்கேனும் மறுமுறையும் ஏற்படுவதற்கு வாய்ப்பு உள்ளது. இத்தகைய இன்னல்களை ஏற்படுத்தும் புறக்கர்ப்பம் எதனால் ஏற்படுகிறது என்ற காரணங்களை அறிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது. ஆரம்ப காலத்திலேயே அதனைக் கண்டறிந்தால்தான் எதிர்நோக்கும் ஆபத்திலிருந்து அக்கர்ப்பிணி தன்னை எளிதில் மீட்க இயலுகிறது.

10.1 புறக்கர்ப்பம்

விந்தணுவும் கருவணுவும் இணைந்து சினைமுட்டையாவது கருப்பைக் குழா யில்தான் என்றாலும் கரு தன்னை ஊன்றி வளர்த்துக் கொள்வது கருப்பையில் தான். அவ்வாறன்றி, கரு கருப்பையை விட்டு இதர இடங்களில் எங்கு ஊன்றி வளர்ந்தாலும் அதனைப் புறக்கர்ப்பம் என்று கூறுவர். 300 முதல் 400 கர்ப்பங் களில் ஒரு கர்ப்பம் புறக்கர்ப்பமாக அமைகிறது. புறக்கர்ப்பங்களில் 95 சதவீதம் கருப்பைக் குழாயிலேயே ஊன்றி வளர்ந்து கருப்பைக்குழாய் கர்ப்பமாகவே (Tubal pregnancy) அமைகிறது. ஐந்து சதவீத கர்ப்பங்களே கருப்பைக் கழுத்து, கருவணு வகம், வயிற்றுக் குவை எனப் பல இடங்களில் அமைகின்றன. நீண்ட காலம் கர்ப்பம் தரிக்காதிருந்தவர்களுக்கு, கர்ப்பம் ஏற்படுகிறபோது சிலருக்கேனும் அது புறக் கர்ப்பமாகி விடுகிறது.

புறக்கர்ப்பம் அமையும் இடங்கள்.



படம் 10.1 புறக்கர்ப்பம் அமையுமிடங்கள்

10.2 பலசூலும், புறக்கர்ப்பமும்

கர்ப்பத்தில் இரட்டைக் கர்ப்பம் ஏற்படுவது போல புறக்கர்ப்பத்தின்போதும் இரட்டைக் கர்ப்பம் அபூர்வமாக ஏற்படுகிறது. இவற்றுள் ஒன்று கருப்பையி னுள்ளும், மற்றொன்று கருப்பைக் குழாயினுள்ளுமாக இருக்கலாம். இவ்வாறு கருப்பைக்குள் ஒரு கரு, கருப்பைக் குழாய்க்குள் ஒரு கரு என்று இணைந்திருக் கின்ற கர்ப்பங்கள் எட்டாயிரம் அல்லது பத்தாயிரம் கர்ப்பங்களில் ஒருவருக்கு ஏற்படலாம். முன்னூற்றி ஐம்பது புறக்கர்ப்பங்களில் ஒன்றாக இது அமையலாம்.

10.3 புறக்கர்ப்பத்திற்குரிய காரணங்கள்

கருவணுவும், விந்தணுவும் கருப்பைக் குழாயில் இணைந்தவுடன் அச்சினை முட்டையானது தன்னைப் பதித்துக் கொண்டு வளருவதற்காக, கருப்பையை நோக்கி நகரத் துவங்குகிறது. கருப்பைக் குவையை நோக்கிச் செல்லும் அப்பயணம் தடுத்து நிறுத்தப்படுமானால் சினைமுட்டை கருப்பைக் குழாயிலேயே தங்கி இளஞ்சூலாக வள்ருகிறது. இதற்குரிய காரணங்கள் பலவாகலாம்.

பிறவியமைப்பிலேயே கருப்பைக் குழாயிலுள்ள மட்டுமிஞ்சிய வளைவு நெளிவுகளும் (Undue tortuosity) போக்கை மாற்றவல்ல பக்கப் பிதுக்கங்களும் (Diverticula) கருப்பைக் குழாயின் குறை வளர்ச்சி (Hypoplasia) யும் அபூர்வமாகக் காணப்படினும் அவை கருவைக் கருப்பைக் குழாயிலேயே சிக்க வைத்து, கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பத்திற்குக் காரணமாகின்றன. இயற்கையில் அமைந்த இவ்வமைப்பு மாற்றவொண்ணாதது. சிற்சில சமயங்களில் கருப்பைக் குழாயின் அமைப்பு இவ்வாறு பாதிக்கப்படாமல், அது நெளிவதால் ஏற்படும் நுண்ணசைவுகள் மட்டுமே பாதிக்கப்படுவதாலும் புறக்கர்ப்பம் ஏற்படலாம்.

பெண்மைக்கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகிய இயக்குநீர்களின் அளவில் மாற்றம் ஏற்படும்போதும் கருப்பைக் குழாயின் மெல்லிய நுண்ணசைவுகள் பாதிக்கப்படுவ தால் கரு நகர இயலாது கருப்பைக் குழாயிலேயே தங்கிவிடுகிறது.

பிறவியமைப்பு மட்டுமல்லாது கருப்பையில் ஏற்படும் நுண்மப் பீடிப்புகளும் கருப்பைக் குழாயில் ஏற்படும் புறக்கர்ப்பத்திற்குக் காரணமாகின்றன. ஒரு முறை வலிந்து சென்று கருக்கலைப்புச் செய்கின்ற போது அதிகமாகப் புறக்கர்ப்பம் ஏற்படுவதில்லை என்றாலும், இரண்டு அல்லது அதற்கு மேம்பட்ட கருக் கலைப்புகளைச் செய்கின்றவர்களுக்குக் கருப்பைக் குழாய் அழற்சி ஏற்பட்டுப் புறக்கர்ப்பத்தை ஏற்படுத்திவிடுகிறது. புறக்கர்ப்பத்தைத் தாங்கியவர்களில் 50 சதவீதத்தினரேனும் கருக்கலைப்புச் செய்தமையை ஒத்துக் கொள்கின்றனர்.

வேற்றுப் பெண்களை நாடிச் செல்லும் சில ஆண்கள் வெட்டை போன்ற நோய்களின் பாதிப்புக்கு ஆளாகின்றனர். அந்நோய்களைக் கணவன்மார்கள் தம் மனைவியருக்குப் பகிர்ந்தளித்து விடுகின்றனர். இந்நிலையில் அப்பெண்களின் உடல் நிலை மட்டும் பாதிக்கப்படுவதோடல்லாமல் கருப்பைக் குழாயும் பாதிக்கப் பட்டுக் கருப்பைக் குழாயழற்சியும் ஏற்பட்டுவிடுகிறது. இக்கருப்பைக் குழாயழற்சி சினை முட்டை கருப்பைக் குழாயிலிருந்து கருப்பையை நோக்கிச் செல்வதைத் தடுத்து விடுவதால் புறக்கர்ப்பம் ஏற்பட்டு அப்பெண்ணின் உடல் நலனும், குழந்தைப் பேற்று நலனும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

வெட்டை, காசம் போன்ற நோய்களால் ஏற்படும் கருப்பைக் குழாயழற்சி பொதுவாகக் கருப்பைக் குழாய் உள் அழற்சியை (Endo Salphingitis) ஏற்படுத்துவ தால் கருப்பைக் குழாய் ஒடுங்கிவிடுகிறது. அத்துடன் கருப்பைக் குழாய் உட்சவ் வில் காணப்படும் துய்யிழைகள் குறைந்தும் அசைந்தாடும் தன்மையை இழந்தும்

விடுவதால் இளஞ்சூலும் கருப்பைக் குழாயை நோக்கி நகர்வது தடைப்பட்டு விடுகிறது. எனவே உருவான கரு, கருப்பைக் குழாயிலேயே ஊன்றி வளர ஆரம்பித்துவிடுகிறது.

எக்காரணத்திற்கேனும் கருப்பைக் குழாயில் வடிவமைப்பு அறுவை (Plastic surgery) செய்யப்பட்டிருந்தாலும், புறக்கர்ப்பம் ஏற்படக் காரணமாகலாம். சிற்சில சமயங்களில் பிறவியமைப்பிலேயே கருப்பைக் குழாய்கள் அடைபட்டிருக்கலாம். இவர்களுக்குக் கர்ப்பம் தரிக்க வேண்டுமானால் கருப்பைக் குழாய் வடிவமைப்பு அறுவை. (Tuboplasty) மூலமாக, கருப்பைக் குழாய் அடைப்பைத் திறந்து வழி வகுக்க வேண்டிவரும். சில பெண்கள் வேண்டிய குழந்தைகளைப் பெற்றெடுத்த பின்னர் நிரந்தரக் கருத்தடை அறுவை செய்திருக்கலாம். பின்னர் குழந்தைகளை இழந்துவிடும் துர்ப்பாக்கியம் ஏற்பட்டாலும் அல்லது மீண்டும் ஒரு குழந்தை பெறும் வாய்ப்பைத் திரும்பப் பெற விரும்பினாலும் கருப்பைக் குழாயைத் தூம்பறுவை (Recanalisation) செய்து மீண்டும் இணைக்க வேண்டி வருகிறது. இவ்வறுவைகளால் கருப்பைக் குழாய் ஒடுங்க நேரிட்டால் கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பம் ஏற்படலாம். மேற் கூறிய காரணங்கள் மட்டுமல்லாது கருத்தடைக்கென ஆற்றப்படும் அறுவையிலும் கருப்பைக் குழாய்தான் துண்டிக்கப்பட்டு அறுவை செய்யப்படுவ தால் வெகு அரிதாகச் சிலருக்கேனும் கருத்தடையறுவைக்குப் பின்னர், கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பம் ஏற்படலாம்.

கருப்பைக் குழாயில் செய்யப்பட்டிருக்கும் அறுவைகள் தவிர நோய் காரண மாகவோ முந்தைய புறக்கர்ப்பத்தினாலோ ஒரு கருப்பைக் குழாய் முழுமையாக அறுவையினால் அகற்றப்பட்டிருக்கலாம். அப்போதெல்லாம் கருப்பைக் குழாய் இல்லாத பக்கத்திலுள்ள கருவணுவகத்திலிருந்து கருவணு விடுபட்டால் அது வெளிப்புறமாகச் சுற்றி வந்து மறுபக்கத்திலுள்ள கருப்பைக் குழாயை அடையத் தாமதமாகிறது. சில வேளைகளில் இத்தாமதம் கருப்பைக் குழாயிலேயே கரு ஊன்றுவதற்கு ஏதுவாகிறது. இவ்வாறு ஒரு கருவணுவகத்தில் உற்பத்தியான கருவணு அதைச் சார்ந்த கருப்பைக் குழாயினுள் செல்வதற்குப் பதிலாக இடம் மாறி அடுத்த கருப்பைக் குழாயினுள் செல்வதாலும் புறக்கர்ப்பம் ஏற்படலாம்.

சிற்சில சம்யங்களில் விந்தணுவும், கருவணுவும் தாமதித்து இணைந்தால் கருப்பை எப்பொழுதும் தோற்றுவிக்கும் மாதவிலக்கை அப்பொழுதும் சிறிதளவி லேனும் தோற்றுவித்து விடுகிறது. அவ்வுதிர ஒழுக்கு இளஞ்சூலை கருப்பைக் குழாயினுள்ளே மீண்டும் தள்ளிவிடுகிறது. அல்லது அவ்விளஞ்சூலை கருப்பைக் குழாயிலிருந்து கருப்பைக்குள் நுழையவிடாமல் தடுத்துவிடுகிறது.

கருப்பைக் குழாய்ப் பாதிப்புகள் மட்டுமன்றி, கருத்தடைக்கென கருப்பைக் கொளுவிகளைப் பயன்படுத்தும்போதும் சில பெண்களுக்கு, கர்ப்பம் கருப்பைக் குழாயில் தங்கிப் புறக்கர்ப்பமாகி விடுகிறது.

கருப்பை நார்க்கழலைகள் கருப்பைக்குழாயை அழுத்துமானால் இளஞ்சூலை நகரவிடாது தடுத்து, புறக்கர்ப்பத்தை ஏற்படுத்திவிடலாம்.

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு இடம்பெயர்ந்து கருப்பைக் குழாயில் அமைந்து விடுமானால் இக்கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு இடப்பெயர்ச்சி (Endometriosis) கருப் பைக் குழாயில் கரு ஊன்றுவதற்குக் காரணமாகிறது.

கருப்பை, கருப்பைக் குழாய் தவிர அதனைச் சுற்றியிருக்கும் திசுக்களின் அழற்சியும் கூட, புறக்கர்ப்பத்திற்கு ஒரு காரணமாகலாம். வலது கருப்பைக் குழாய்க்கு அருகிலுள்ள குடல்வால் (Appendix) நுண்மங்களால் பீடிக்கப்பட்டால் குடல்வாலழற்சி (Appendicitis) ஏற்படும். அப்போது கருப்பைக் குழாயும் பாதிக்கப்

படுகிறது. இக்குடல் வாலழற்சி மட்டுமன்றிக் கூபக அழற்சியும் (Pelvic infection) கருப்பைக் குழாயழற்சியை உருவாக்கி, புறக்கர்ப்பத்திற்குக் காரண மாகிறது.

10.4 கருப்பைக் குழாயில் புறக்கர்ப்பம் அமையுமிடங்கள்

மேற்கூறிய பலகாரணங்களால் ஏற்படக் கூடிய கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பம் கருப்பைக் குழாயின் எந்தப் பாகத்திலும் இருக்கலாம்.

1. கருப்பைக் குழாயில் இடையோடும் பகுதியில் கர்ப்பம் தங்குவது சற்றுக் குறைவு. கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பத்தில் மூன்று சதவீதமே இங்கு ஏற்படு கிறது.
2. பூசந்திப் பகுதியில் தங்குகின்ற கர்ப்பம் கருப்பைக்குழாயிலேயே மிக ஒடுங்கிய இடத்தில் தங்குவதால் மிகுந்த ஆபத்தினைத் தருகிறது.
3. புறக்கர்ப்பம் அகல் குழல் பகுதியில் தங்குவதுதான் அதிகம்.
4. புறக்கர்ப்பம் வெளி நுனியாகிய ஊற்றாங்குழல் பகுதியின் இதழ் விளிம்பு களில் தங்குவது அரிது.

10.5 புறக்கர்ப்பக் குறிகள்

10.5.1 மாதவிலக்கின்மை

புறக்கர்ப்பத்தின்போதும் கர்ப்ப காலத்தின் ஆரம்பச் சின்னமாகிய மாத விலக்கின்மை 75 சதவீத்தினருக்கு இருக்கும். ஆனால் சிலர் இப்புறக்கர்ப்பத்தால் அவ்வப்போது ஏற்படுகின்ற ஒழுக்கைத் தவறாக மாதவிலக்கு என்று கணித்து தங்களுக்கு மாதவிலக்கு வந்துகொண்டிருப்பதாகவே எண்ணுவார்கள். ஆதலால் இவர்கள் கடைசியாக ஏற்பட்ட மாதவிலக்கையும் தவறாகக் கணிக்கிறார்கள். ஆனால் சற்று விரிவாகக் கடைசியாக மாதவிலக்கான நாளையும் உதிர ஒழுக்கு இருந்த காலத்தையும் அளவையும் ஆழ்ந்து கவனிக்கின்றபோது உண்மையிலேயே மாதவிலக்கு, குறிப்பிட்ட நாளில் வந்திருக்கவில்லை என்பது புலப்படும்.

10.5.2 உதிர ஒழுக்கு

புறக்கர்ப்பத்தின்போது முதலில் ஒரு பெண் கர்ப்பகால ஆரம்பச் சின்னங் களாகிய மாதவிலக்கின்மை, தலைச் சுற்றல், வயிற்றுக்குமட்டல், மார்பகங்கள் கனத்தல் போன்றவற்றை உணர்ந்திருந்தாலும் ஆறுவார கர்ப்ப காலத்தைத் தாண்டு வதற்குள் சிறு துளிகளாக உதிரப்போக்குத் தோன்றிவிடுகிறது. இவ்வுதிரப் போக்கு, சிறிதளவேதான் காணப்படுகிறது. தொடர்ந்து நாட்கணக்கிலும் இருக்க லாம்; இல்லையெனில் விட்டுவிட்டும் இருக்கலாம். உதிர ஒழுக்கு, செந்நிறமாகக் காணப்படாது நிறம்மாறிக் கறுத்தும் காணப்படலாம். பெரும்பாலும் அதிக உதிரப் போக்கு, கருச்சிதைவின் சின்னமாகவும், சொற்ப உதிரப்போக்கே புறக்கர்ப்பத் தின் சின்னமாகவும் இருந்தாலும் சிலருக்கேனும் அதிக உதிரப்போக்கு, புறக் கர்ப்பத்திலும் ஏற்படலாம்.

10.5.3 வலி

புறக்கர்ப்பம் உள்ள அனைவருக்குமே பொறுக்க இயலாத வலி ஏற்படுகிறது. அவ்வலி ஒருபக்க வலியாகவும் இருக்கலாம். அல்லது வயிற்றின் எப்பகுதியைத் தொட்டாலும் ஏற்படலாம். இவ்வலி புறக்கர்ப்பம் தங்கியுள்ள இடத்தைப் பொறுத் தும், காலத்தைப் பொறுத்தும், அதனுடைய நிகழ்வுகளைப் பொறுத்தும் மாறு பட்டுக் காணப்படலாம்.

அகல்குழல் பகுதியில் தங்கியுள்ள புறக்கர்ப்பமாயின் பொறுக்க இயலாத வலி அவ்வப்போது உதிரத்துளிகளோடு இருந்துகொண்டேயிருக்கும். ஆனால் கருப் பைக் குழாயில் பீறல் ஏற்படும்போது திடீரெனப் பொறுக்க இயலாத வலி ஏற்படு கிறது.

ஒடுங்கிய பூசந்திப் பகுதியில் தங்குகின்ற புறக்கர்ப்பத்தில் விரைவிலேயே பீறல் ஏற்பட்டுவிடுகிறது. இக்கர்ப்பத்தின்போது, ஒரு கர்ப்பிணி, தான் கர்ப்பமுற்று இருப்பதையே உணராமல் இருக்கலாம். இல்லாவிட்டாலும் மாதவிலக்கு நின்ற சில நாட்களிலேயோ, வாரங்களிலேயோ அடிவயிற்றில் தாங்கொணா வலியும், நினைவற்று மயங்கி விழும் நிலையும் ஏற்படுவதுண்டு. கருப்பைக் குழாய்ப் பீறலினால் கண்கள் இருண்டு உடல் சில்லிட்டு இரத்த அழுத்தம் குறைந்து வெளிறி நிலைகுலைந்து விழுவர். சிலருக்கு இதுவே முதல் குறியாகவும் அமைந்துவிடலாம். இது உடனடியாகக் கவனிக்கப்படாவிடில் உயிருக்கே ஆபத்தை ஏற்படுத்திவிடும். எனவே ஒரு பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கின்மை, உதிரப்போக்கு, வலி இம்மூன்றும் காணப்படுகிறபோது சாதாரண கருச்சிதைவு என்று எப்பொழுதுமே எண்ணி விடக் கூடாது.

10.6 புறக்கர்ப்ப நிகழ்வுகள்

10.6.1 கருப்பைக் குழாயில் கருச்சிதைவு

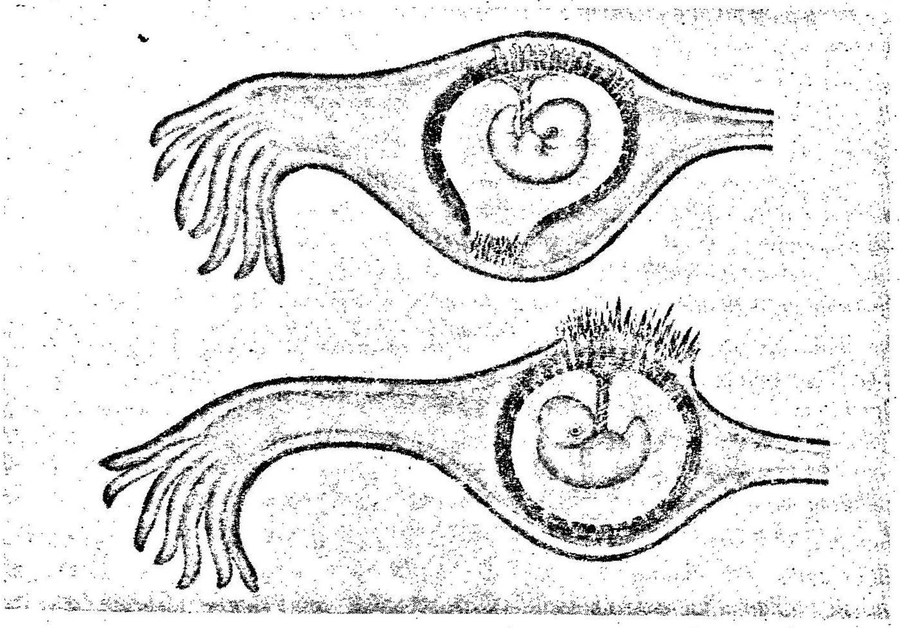
இத்தகைய குறிகளைக் காட்டுகின்ற உயிருக்கு ஊறு விளைவிக்கும் புறக் கர்ப்பம் ஆரம்ப காலத்திலேயே கண்டறியப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும். ஏனெனில் அது பெரும்பாலும் கருப்பைக் குழாயில் பீறலை ஏற்படுத்தும். சிலருக்குக் கருப் பைக் குழாய் கருச்சிதைவை (Tubal abortion) ஏற்படுத்தலாம். கரு, கருப்பையை நோக்கி நகராது கருப்பைக் குழாயில் ஊன்ற ஆரம்பிக்கின்ற போதே ஏற்படுகின்ற உதிரக் கசிவு கருவை அக்குழாயினின்றும் பிரித்துக் கருப்பைக் குழாயின் வெளிப் புறத்தை நோக்கித் தள்ளிச் சிதைத்துவிடுகிறது. இது கருப்பைக் குழாய் கருச்சிதைவு என்று கூறப்படுகிறது. சிலவேளைகளில் மிகக் குறுகிய ஆரம்ப காலத்திலேயே இவ்வாறு வெளித்தள்ளப்பட்ட கரு முற்றிலுமாகக் கூபகக் குவையில் ஈர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறது. அப்போது கர்ப்பம் என்றே கர்ப்பிணி உணர்வதில்லை. சிறிது அடிவயிற்றுச் சங்கடத்தை மட்டுமே உணருகிறாள். சாதாரணமாக மாத விலக்கு ஒழுங்கின்றித் தள்ளி வருகின்ற ஒருசிலருக்கு இது உணரப்படாமலேயே புறக்கர்ப்பம் என்று கணிக்கப்படாமலேயே ஏற்பட்டுவிடலாம். ஆனால் இது மிகவும் அரிது. பெரும்பாலும் கருப்பைக்குழாய் கருச்சிதைவின்போது கூபகக் குவையினுள் தேங்கும் உதிரமும் அதனால் ஏற்படும் வலியும் அறுவை செய்ய காரணமாகிவிடுகிறது.

10.6.2 கருப்பைக் குழாய்ப் பீறல்

புறக்கர்ப்பத்தை ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடித்து அகற்றாவிடில் கருப்பைக்குழாய்ப் பீறல் ஏற்படுவது தவிர்க்க ஒண்ணாதது. கருப்பைக் குழாயில் கரு ஊன்றுகின்ற போது கருப்பைக் குழாய்க்குக் கருப்பையைப் போன்று விரிந்து கொடுக்கும் தன்மை இல்லாததால் 10 மாதங்கள் அன்னையின் கருப்பையிலே வளரவேண்டிய சூல் 10 வாரங்கள் கூடக் கருப்பைக் குழாயில் இருக்க மாட்டாது தவிக்கின்றது. கரு வளர இடமின்றித் தத்தளிக்கின்ற போது கருப்பைக் குழாய் வீங்கிப் பருத்துவிடு கிறது. சிறிது உதிரப்போக்கையும் அப்போது ஏற்படுத்தலாம். மேலும் ஒரு அள விற்கு மேலே விரிந்த கொடுக்க இயலாத போது வீங்கிப் பருத்த கருப்பைக் குழாய் ஒரு காற்றடைத்த பை வெடிப்பது போலப் பீறி வெடித்துவிடுகிறது. கருப்பைக்

குழாயின் குறுகிய பூசந்திப் பகுதியில் கரு தங்குகின்றபோது இப்பீறல் மாதவிலக்கு நின்ற சில வாரங்களிலேயே விரைவில் ஏற்பட்டுவிடுகிறது. கர்ப்பம் கருப்பைக் குழாயின் இடையோடும் பகுதியில் ஊன்றி வளரும்போது 8 முதல் 16 வாரத்தில் தான் கருப்பைக் குழாய் பீறிட்டு வெடிக்கிறது.

இவ்வெடிப்பின் மூலமாகக் கரு உருவாக்கங்கள் (Products of conception) வெளித்தள்ளப்படுகின்றன. அத்துடன் அப்பீறல் வழி வயிற்றுக் குவையினுள் அளவுக்கு மீறிய உதிரம் கொட்டுகிறது.



படம் 10.2 கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பம் பீறிடல்

10.6.3 சார்பு நிலை வயிற்றுக் கர்ப்பம் (Secondary abdominal pregnancy)

கருப்பைக் குழாய் பீறலின் போது இளஞ்சூல் நஞ்சுடன் ஒருமித்துச் சாதாரண மாக அழிந்துவிடுகிறது. சிற்சில சமயங்களில் நஞ்சின் ஒரு பெரும்பகுதி கருப்பைக் குழாயிலே ஒட்டிக் கொண்டு கருக்குழந்தை மட்டுமே வயிற்றுக் குவைக்குள் தள்ளப் பட்டிருக்குமாயின் மாதங்கள் தொடர்ந்து வயிற்றுப்புறக் கர்ப்பமாகி, வளரலாம். இவ்வாறு கருக்குழந்தை முற்றிலுமாக வளர்வது மிக அரிதே.

10.7 நோயறியும் முறைகள்

10.7.1 சிறுநீர்ப் பரிசோதனை

சிறுநீர்ச் சோதனையைக் கொண்டு புறக்கர்ப்பத்தை நிர்ணயிக்க முடிவ தில்லை. ஏனெனில் சிறுநீர்ச்சோதனை கர்ப்பமுள்ளதா. இல்லையா என்பதைத் தான் அறிவிக்குமே தவிர அக்கர்ப்பம் கருப்பைக்குள் கர்ப்பமா அல்லது புறக் கர்ப்பமா என்பதனை உணர்த்த இயலாது. மேலும் புறக்கர்ப்பத்தில் 50 முதல் 60 சதவீதத்தினருக்குச் சிறுநீர்ப் பரிசோதனை கரு உள்ளதையே காட்டுவதில்லை.

10.7.2 உட்பரிசோதனை

மருத்துவர் உட்சோதனை செய்கின்றபோது கருப்பைக்கழுத்து மெதுவடைந் திருப்பதைக் கொண்டும் அதை அசைத்தாலே பொறுக்க முடியாத வலி ஏற்படு வதைக் கொண்டும் கருப்பைக்கு அருகிலே இணையுறுப்புத் திரட்டு (Adnexal mass) கைக்குத் தட்டுப்படுவதைக் கொண்டும் புறக்கர்ப்பத்தைக் கண்டுபிடிக்க இயலும்.

10.7.3 நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனை

கருப்பைக் குழாய் பீறலுக்கு முன்னதாக நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு பரிசோதனை செய்தால் கருப்பைக் குழாய்க்குள் சூல்பை ஒரு குமிழ்போல் தோன்றுவதையும் அச்சூல்பையினுள் இளஞ்சூலின் மூலப்படிவம் இருப்பதையும் காணமுடிகிறது.

கருப்பைக் குழாய்க் கருச்சிதைவோ கருப்பைக் குழாய்ப் பீறலோ ஏற்பட்டு வயிற்றுக் குவைக்குள் உதிரக்கசிவு ஏற்படுமாயின் அவ்வுதிரக் கசிவு டக்ளஸ் பக்கறையில் காணப்படுமாதலால் நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு எளிதில் கணித்துவிடலாம்.

10.7.4 வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி

அனுபவமிக்க மருத்துவர்கள் வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி மூலம் சோதனை செய்கின்ற போது புறக்கர்ப்பம் இருப்பதை அறிந்துகொள்கின்றனர். புறக்கர்ப்பம் இருக்குமோ என்ற சந்தேகமிருப்பின் வயிற்று அறுவைக்கு முன்னர் வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி மூலம் பார்க்கும்போது அச்சந்தேகம் தெளிவாகிறது.

10.7.5 பக்கறைத் துளைப்பு (Culdocentesis)

புறக்கர்ப்பத்தால் கருப்பைக் குழாய் வெடித்துப் பீறல் ஏற்பட்டிருக்குமாயின் இதனைக் கண்டறிய யோனிக் குழாய் வழியாகக் கருப்பையின் பின்புறமுள்ள கருப்பையின் பின் பக்கறைக்குள் (Cul-de-sac) ஊசியைச் செலுத்தி உறிஞ்சி எடுக்கும் போது அதனின்று உறைந்த உதிரம் வந்தால் கருப்பைக் குழாய் கர்ப் பத்தை மருத்துவர் கணித்து உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொள்வர். சிற்சில சமயங்களில் கருவணுவக நீர்மக் கட்டிகளும் கருவணுவகத்தின் பழுப்புச் சுரப்பிக் குமிழும் இவ்வாறே பீறிட்டாலும் உதிரம் வயிற்றுக் குவையுள் சேரும். அப்பொழுதும் புறக்கர்ப்பம் என்று கணிக்கப்பட்டாலும் அவற்றிற்கும் உடனடி அறுவை தேவையே.

10.8 சிகிச்சை

புறக்கர்ப்பம் என்பது உறுதியானதும் அது பீறிடுவதற்கு முன்னதாக அறுவை செய்கின்ற போது கர்ப்பிணியை எளிதில் ஆபத்தினின்றும் மீட்க இயலுகிறது. அத்துடன் அடுத்து வரக்கூடிய புறக்கர்ப்ப விகிதமும் அதனால் குறைகிறது. மேலும் கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பம் வெடித்துப் பீறல் ஏற்படுவதற்கு முன்னரேயே அது வீங்கிப் புடைத்திருக்கும் நிலையில் கருப்பைக் குழாயைக் கீறிப் புறக்கர்ப்பத்தை மட்டும் அகற்றிக் கருப்பைக் குழாயைக் காப்பாற்ற இயலும். ஆனால் கர்ப்பிணி களில் பெரும்பாலோர் கருப்பைக் குழாய்ப் பீறலின் போதோ அதற்குப் பின் னரோ தான் மருத்துவ உதவியை நாடுகின்றனர். பூசந்தி போன்ற இடங்களில் கர்ப்பம் அமைந்தால் கருப்பைக் குழாய் திடீரென வெடிக்குமாதலால் இரத்தம் அதிகமாக வயிற்றுக் குவைக்குள் வெளியேறும். அதனால் உடலில் இரத்தம் குறைந்து வெளிறிய முகத்தோடும் தளர்ந்த நாடியோடும் குறைந்த இரத்த

அழுத்தத்தோடும் உயிருக்குப் போராடும் நிலையில்தான் கர்ப்பிணி மருத்துவ உதவியை நாடுகிறாள். அப்போது கால தாமதமில்லாமல் அறுவை செய்து கருப்பைக் குழாயைத் துண்டித்து எடுத்தால் தான், காப்பாற்ற முடியும். அவ்வாறு சிகிச்சை செய்கின்ற போது பெரும்பாலா னோர்க்கு இரத்தம் செலுத்த வேண்டிய அவசியம் நேரிடுகிறது. இப்புறக் கர்ப்பத் திற்கென அறுவை செய்யும் போது அப்பெண்ணுக்கு ஏற்கெனவே தேவையான குழந்தைகள் இருப்பின் கருத்தடை யறுவையையும் சேர்த்தே செய்வது நல்லது.

10.9 கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பத்தின் பின் விளைவுகள்

ஒன்றுக்கு ஆனது மற்றொன்றுக்கு ஆகாது என்பதற்கிணங்க 35 சதவீதத் தினருக்கு ஒருமுறை கர்ப்பக் குழாய் கர்ப்பம் ஏற்பட்டாலும் மறுமுறை அவ்வாறு நேரிடாமல் கரு கருப்பையிலே தங்கி மகப்பேற்றை அம்மங்கையருக்கு அளித்து விடுகிறது. 50 சதவீதத்தினருக்குக் கருப்பைக் குழாய் திறமையோடு செயல்புரிய இயலாத காரணத்தால் அடுத்துக் கர்ப்பம் தரிப்பதேயில்லை. கருப்பைக் குழாய் இரட்டையாக இருப்பதால் ஒரு குழாயில் ஏற்படும் பிறவிக் குறைபாடும் நோய் நுண்மப் பாதிப்புகளும் அடுத்த கருப்பைக் குழாயையும் பாதிக்கிறது. எனவே 10 முதல் 15 சதவீதத்தினருக்கு மறுமுறையும் கர்ப்பம் புறக்கர்ப்பமாகி இன்னலைத் தருகிறது. அடுத்த முறைக் கருத்தரிக்காதவர்களுக்கும் இரண்டு கருப்பைக் குழாய் களையுமே இழந்தவர்களுக்கும் சோதனைக் குழாய்க் குழந்தை (Test tube baby) தவிர வேறு மார்க்கமில்லை.

மாதவிலக்கு நின்றவுடனே ஏற்படுகின்ற உதிரப்போக்குச் சிறிதளவே இருந்தா லும் அடிவயிற்றில் வலி, விடாமல் தொடர்ந்து இருந்தாலும் உடனடியாக மருத்து வரை அணுகினால்தான் சாதாரணக் கருச்சிதைவினின்றும் ஒரு புறக்கர்ப்பத்தைப் பிரித்தறிய இயலும். கருப்பைக் குழாய் கர்ப்பத்தை முதலிலேயே அறிந்து கொள் வது கருப்பைக் குழாய்ப் பீறலைத் தவிர்த்து இன்னலைக் குறைக்கிறது. அதனால் பெரும் அபாயத்தினின்று கர்ப்பிணியைக் காப்பாற்ற முடிகிறது. ★

இயல்— 11

11 முத்துக் கர்ப்பம்

கர்ப்பமுற்றிருக்கும் போது பெண்கள் மயக்கமும், தலைவலியும், அதீத வாந்தியும் அடிவயிறு பெருத்து வருவதுமாகிய கர்ப்பத்தின் குறிகளெல்லாம் கொண்டு மகிழ்வுடன் இருக்கும் போது திடீரென உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தி, தான் அழிவதுடன் கருப்பையினுள் புற்றை ஏற்படுத்துகின்ற அளவுக்கு முற்றி வளருகின்ற ஒரு கர்ப்பம் முத்துக் கர்ப்பமாகும். இக்கர்ப்பத்தைப் பற்றி அறிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது.

ஒரு பெண்ணுக்குக் கர்ப்ப காலத்தின் முதல் பருவத்தின் போது ஏற்படும் உதிரப்போக்குக்கு, கருச்சிதைவும், புறக்கர்ப்பமும் மட்டுமே காரணங்களாவதில்லை. முத்துக் கர்ப்பமும் காரணமாகிறது.

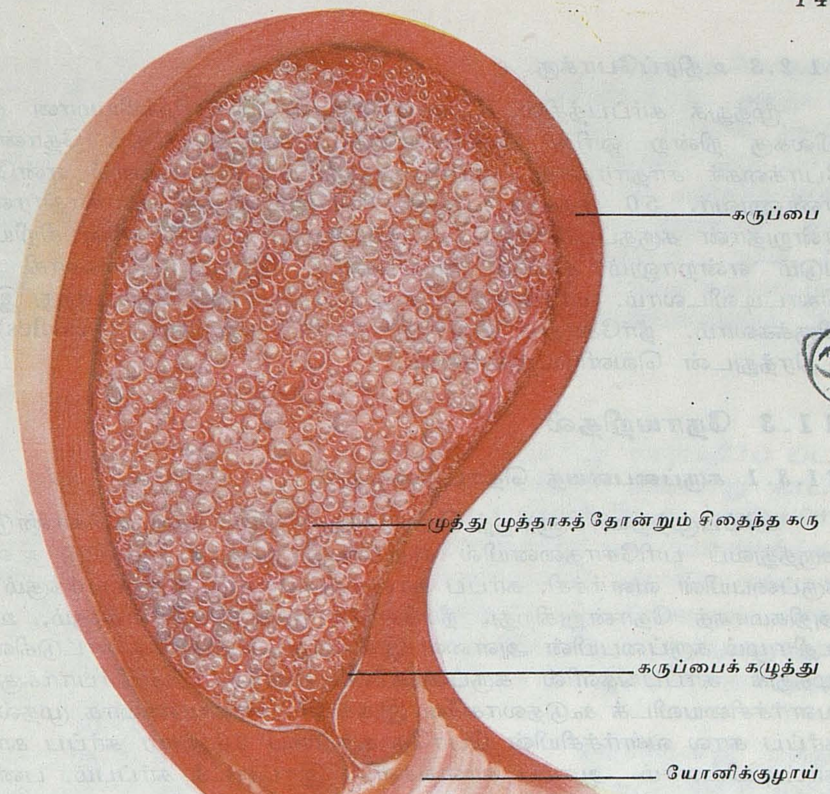
இளஞ்சூல் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்விலே ஊன்றுவதற்கு இளஞ்சூலின் வெளிப்புற அடுக்காகிய சூலுறையிலிருந்து தோன்றுகின்ற கருக்கோளகச் சிம்புகள் தாம் காரண மாகின்றன. அவை செடியின் வேர்களைப் போலப் பணியாற்றி, கருப்பையினின்றும் ஊட்டத்தைப் பிரித்து, கருவுக்குத் தருகின்றன. இவை கர்ப்பத்தில் ஏற்படும் இயல்பான நிகழ்ச்சிகளாகும். இதற்கு மாறாகச் சூலுறையிலுள்ள கருக்கோளகச் சிம்புகளிலும், கிளைச்சிம்புகளிலும் நீர் அதிகமாகச் சேர்ந்து விடுகிறது. இந்நீர் கோத்த நிலையில் கருக்கோளகச் சிம்புகளும், கிளைச்சிம்புகளும் அளவில் பெரிதாகித் தம்முள்ளே உள்ள இரத்தக் குழாய்களைத் தடமில்லாமல் பண்ணி விடுகின்றன. மேலும் நீரில் உப்பிய கருக்கோளகச் சிம்புகளின் வெளியடுக்கும் நலிந்து நொய்ந்துவிடுகிறது. இதனால் இரத்த ஓட்டம் பாதிக்கப் பட்டு, கருப்பையில் ஊன்றி உணவெடுக்க இயலாது, கரு அழிந்து விடுகிறது. நீர் உப்பிய கருக்கோளகச் சிம்புகளும், கிளைச்சிம்புகளும் காட்சிக்குத் திராட்சைக் கொத்துப் போல இருக்கும். முத்துமுத்தாக நீர்கோத்து நிற்கும் இக்கருக்கோளகச் சிம்புகளையும், கிளைச்சிம்புகளையும் கொண்ட கருவை முத்துக் கர்ப்பம் (Vesicular mole) என்று கூறுவர்.

நீர்கோத்த இச்சிம்புகள் கருவை அழித்தாலும் தமக்குத் தாமே பல்கிப் பெருகி அளவில் பெரிதாகிக் கொண்டே கருப்பையின் அளவையும் பெரிதாக்குகின்றன.

11.1 காரணங்கள்

முத்துப்பிள்ளை என்று கூறப்படும் வித்தியாசமான இக்கர்ப்பம் ஊட்டச் சத்துள்ள உணவை அதிகமாக உண்ணுகின்ற அமெரிக்கா, ஐரோப்பா போன்ற மேலை நாடுகளில் 2500 கருவுற்ற பெண்களில் ஒரு பெண்ணுக்கே அமைகிறது. ஆனால் அரிசி உணவையே அதிகமாக ஏற்றுக் கொள்கின்ற நமது நாட்டிலும், சிங்கப்பூர், மலேஷியா, சைனா போன்ற நாடுகளிலும் 200 முதல் 600 கர்ப்பிணிகளில் ஒரு கர்ப்பிணிக்கேனும் முத்துக் கர்ப்பம் அமைந்துவிடுகிறது. இதன் காரணம் முழுமையாக அறியப்படாவிடினும் விந்தணுவில் உள்ள இனக்கீற்று செயல்மாறுபாட்டினால் ஏற்படுகிறது என்ற கணிப்பு இருந்து வருகிறது. பெரும் பாலும் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடம்தான் இக்கர்ப்பம் காணப்படுகிறது. 14 முதல்

முத்துக் கர்ப்பம்



படம் 11.1 முத்துக் கர்ப்பம்

16 வரையுள்ள இளவயதுத் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடமும், 40 வயதைத் தாண்டிய முதிய வயதுத் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடமும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

11.2 குறிகள்

11.2.1 மிதமிஞ்சிய கர்ப்பக் குறிகள்

இக்கர்ப்பம் உள்ளவர்களுக்கு மாதவிலக்கு நின்றவுடன் கர்ப்பத்தின் குறிகள் எவருக்கும் இருப்பது போல இருக்கும். ஆனால் ஆரம்ப கால மசக்கையின் சின்னங்களும் மிதமிஞ்சியே காணப்படுகிறது. மயக்கமும், தலைச் சுற்றலும் அளவுக்கு மீறிய வாந்தியும் தாங்கொணாத் துயரைத் தருகின்றன.

11.2.2 கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சுக் குறிகள்

சாதாரணமாகக் கர்ப்பிணிகளுக்கு 7-ஆவது மாத கர்ப்பத்தின் போதுதான் அதி இரத்த அழுத்தம், காலில் வீக்கம், நீரிலே வெண்புரதம் போன்ற இன்னல்கள் தோன்றுகின்றன. ஆனால் முத்துப்பிள்ளைக் கர்ப்பத்தைக் கொண்டிருக்கிற பெண்டிருக்கோ முதல் மூன்று மாத கால கர்ப்பத்திலேயே இவை தோன்ற ஆரம்பித்து விடுகின்றன.

11.2.3 உதிரப்போக்கு

முத்துக் கர்ப்பத்தில் உதிரக்கசிவுதான் மிக முக்கியமான குறியாகும். மாத விலக்கு நின்ற ஓரிரு மாதங்களிலேயே விட்டுவிட்டுத் தோன்றுகின்ற உதிரப் போக்கைச் சாதாரணக் கருச்சிதைவுக்குரிய அடையாளம் என்றே கர்ப்பிணிகள் எண்ணுவர். 50 சதவீத முத்துக் கர்ப்பம் முதலிலே சாதாரணக் கருச்சிதைவு என்றுதான் கருதப்படுகிறது. பெரும்பாலும் உதிரக் கசிவு சிறிய அளவிலே ஏற் படும் என்றாலும் சிற்சில சமயங்களில் பெரும் போக்காகி மிக அதிகமாகக் கொட்டிவிடலாம். வாரக்கணக்காக உதிரப்போக்குத் தொடர்ந்து இருந்து கொண்டே யிருக்கலாம். நீர்கோத்த சிறுசிறு நீர்மக் குமிழிகள் (Vesicles) அவ்வப்போது உதிரத்துடன் வெளியேறுகின்றன.

11.3 நோயறிதல்

11.3.1 கருப்பையைத் தொட்டுணர்தல்

கர்ப்பமுற்றவர்களுக்குத் தொடர்ந்து உதிரம் கசிந்து கொண்டு இருக்கும்போது மருத்துவப் பரிசோதனையில் கருப்பைத் தூரைத் தொட்டு உணர்கின்ற போது கருப்பையின் வளர்ச்சி, கர்ப்ப காலத்தின் போது எதிர்பார்க்கும் வளர்ச்சியைவிட அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. நீர்கோத்த முத்துத் திரள்களும், உள் தேங்கியுள்ள உதிரமும் கருப்பையின் அளவை இவ்வாறு பெரிதாகக் காட்டுகின்றன. 70 சதவீத முத்துக் கர்ப்பங்களில் கருப்பையின் வளர்ச்சி, எதிர்பார்க்கும் கர்ப்ப கால வளர்ச்சியைவிடக் கூடுதலாகவே இருக்கும். சாதாரணமாக முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போதே கருப்பை 20 வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியைக் காட்டிவிடலாம். ஆரம்ப காலங்களில் இரட்டைக் கர்ப்பம், பனிநீர்ப் பெருக்கம், கருப்பை நார்க்கழலைகளுடன் கூடிய கர்ப்பம் ஆகிய அனைத்துமே கருப்பையின் வளர்ச்சியைக் கூட்டிக் காட்டலாம். எனவே, மிகுந்த தீங்கினை விளைவிக்கும் முத்துக் கர்ப்பத்தை இவற்றினின்றும் பிரித்தறிவது அத்தியாவசியமாகிறது. மருத்து வர் பரிசோதிக்கும் போது கருப்பையின் வளர்ச்சி, எதிர்பார்த்ததை விட வளர்ச்சி யுற்றிருப்பதைத் தொட்டுணர இயலும். கருப்பை பிசைந்த மாவு போன்று மெதுத் தன்மை கொண்டிருப்பதையும் உணர இயலும். முத்துக் கர்ப்பத்தில் கர்ப்பத்தி லுள்ளது போல் கருக்குழந்தையைத் தொட்டுணர இயலுவதில்லை. பரிசோதிக்கும் கரங்களுக்குக் கருக்குழந்தை தட்டுப்படாமல் இருப்பதால் அவ்வளர்ச்சிக்குரிய கர்ப்பத்தின் போது அறியப்படுகின்ற வெளிச்சுண்டு (External ballottement) உள்சுண்டு (Internal ballottement) ஆகியவையும் இருப்பதில்லை. அப்போது 20-ஆவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியைக் கருப்பை காட்டினாலும் கருக் குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலியை முத்துக் கர்ப்பத்தில் கேட்க முடிவதில்லை. ஒரு கர்ப்பிணியிடம் தொடர்ந்து காணப்படுகின்ற உதிரப்போக்கு, கருப்பையின் மெதுத்தன்மை, கருக்குழந்தை கையில் தட்டுப்படாமை, இருதய துடிப்பொலி கேளாமை ஆகியவையெல்லாம் அக்கர்ப்பம் முத்துக் கர்ப்பம் என்பதை அறி வித்துவிடுகிறது.

11.3.2 பரிசோதனைகள்

11.3.2.1 சிறுநீர், இரத்தப் பரிசோதனைகள்

கருப்பையின் கூடுதல் வளர்ச்சி, மெதுத்தன்மை, தொடரும் உதிரக்கசிவு போன்றவை, முத்துக்கர்ப்பமோ எனும் ஐயத்தை தோற்றுவிக்கின்ற போது மருத்து வர் விரைவில் இதனை உறுதிப்படுத்த வேண்டி வருகிறது.

இக்கர்ப்பம் உள்ளது என்பதை உறுதியாக உணர முதலில் சிறுநீர்ச் சோதனை செய்தல் அவசியம். சிறுநீர் கர்ப்பமுள்ளதை எளிதில் காட்டிவிடுகிறது. அத்துடன் முத்துக் கர்ப்பம் உள்ள கர்ப்பிணியின் சிறுநீரில் கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் அதிகமாகவே இருக்குமாதலால் அச்சிறுநீர் இருநூற்றில் ஒரு பாகக் கரைசலிலோ அதற்கும் மேற்பட்ட நீர்த்த கரைசலிலோ கூடக் கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் உள்ளதை உணர்த்தும். இவ்வாறு சிறுநீரில் கருக் கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் மிக அதிக அளவிலே தென்பட்டாலும், 12 வார கர்ப்ப காலத்திற்குப் பின்னர்த் தென்பட்டாலும் முத்துக் கர்ப்பம் உள்ளதென அறிய இயலும். சிறுநீர்ச் சோதனையிலும், இரத்தப் பரிசோதனையிலும் இவ் வியக்கு நீரின் அளவை நிர்ணயிக்க முடியும்.

11.3.2.2 ஊடுகதிர்ப் படமும், நுண்ணொலி அலகீடும்

சாதாரணமாக 16 வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியின் போது ஊடுகதிர்ப் படம் கருக்குழந்தையைக் காட்டுகிறது. ஆனால் முத்துக் கர்ப்பத்தில் அவ்வாறு காட்டு வதில்லை. அத்தன்மை கொண்டு முத்துக் கர்ப்பத்தைக் கண்டுபிடிக்க ஊடுகதிர்ப் படம் உதவியாக இருக்குமென்றாலும் 16-ஆவது வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சிக்குப் பின்னர்தான் கணிக்க இயலுகிறது. ஆனால் நுண்ணொலி அலகீடு மூலமாக இதனை ஆரம்ப காலத்திலேயே எவ்வித சந்தேகத்திற்கும் இடமில்லாமல் கண்டு பிடித்துவிடலாம். கருப்பை, உதிரக் கசிவாலும் சிறுசிறு நீர்மக் குமிழ்களாலும் நிறைந்திருப்பதைக் கொண்டும், கருக்குழந்தையின் உரு இல்லாதிருப்பதைக் கொண்டும் இதனை அறிந்துகொள்ளலாம்.

இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் ஒன்று கருக்குழந்தையாகவும், மற்றொன்று முத்துக் கர்ப்பமாகவும் அமைவதுமுண்டு. சில வேளைகளில் இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் ஒன்று முத்துக் கர்ப்பமாகவும், மற்றொன்று கருப்பைக் குழாய்க் கர்ப்பமாகவும் கூட அமையலாம். இவற்றையெல்லாம் நுண்ணொலி அலகீடு தெளிவாக உணர்த்திவிடு கிறது.

11.4 முத்துக் கர்ப்பத்தின் பின்விளைவுகளும் மேற்கொள்ள வேண்டிய எச்சரிக்கைகளும்

நீர்கோத்த நிலையிலுள்ள கருக்கோளகச் சிம்புகளும், கிளைச் சிம்புகளும் அகற்றப்படாவிட்டால் கருப்பை உள்வரிச் சவ்வையும், தசைநார்களையும் குடைந்து செல்கிறது. இதனை ஆக்கிரமிக்கும் ஊன்திரள் (Invasive mole) என்று கூறுவர். இது கர்ப்பிணிக்கு ஆபத்தினை விளைவிக்கும் ஒன்றாகும். இதனால் கருப்பைத் தசைகள் அரிக்கப்பட்டுக் கருப்பையில் பொத்தலேற்பட்டு விடலாம்.

வெகுசிலருக்குக் கருக்கோளகச் சிம்புகள் பல்கிப் பெருகி அபாயகரமான புற்றாக அதாவது கருக்கோளக மேலிழைமப் புற்றாக (Chorion-epithelioma) மாறுவதும் உண்டு.

அத்துடனல்லாது உதிரத்திலே கலந்து இரத்தக் குழாய் வழியே சென்று யோனிக் குழாய், சுவாசப்பை, தோல், மூளை ஆகிய உறுப்புகளுக்கும் இப்புற்று பரவுகிறது. இதனை முதலிலேயே கண்டறிந்து அதன் விளைவுகள் தொடரா வண்ணம் பாதுகாத்துக் கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகிறது.

11.5 சிகிச்சை

முத்துப்பிள்ளை என்றவுடனேயே காலம் தாழ்த்தாது கருப்பைச் சுருக்கி மருந்துகளை ஏற்றி உணர்விழக்கும் மயக்க மருந்து கொடுத்து, கருப்பைக் கழுத்தை

விசாலித்து உள்ளிருக்கும் முத்துக்களை முழுமையாக அகற்றிக் கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வையும், சுரண்டி எடுத்துவிடுதல் அவசியமாகும். உறிஞ்சு கருவி யினை உபயோகித்தும் முற்றிலுமாக அகற்றிவிடலாம். இவ்வாறு முத்துக் கர்ப்பம் அகற்றப்படும் போது அதிக உதிரப்போக்கு ஏற்படுமாதலால் இரத்த தானம் அளிக்க முழு ஏற்பாடுகளும் செய்து கொள்ள வேண்டும்.

11.5.1 கருப்பைத் திறப்பறுவை

கருப்பை மிகப்பெரிய அளவைக் கொண்டிருந்து விசாலித்துச் சுரண்டல் மூலமோ, உறிஞ்சு கருவியின் மூலமோ அகற்றுவதில் சிரமம் இருக்கும் என்று அறியப்படுமாயின், சிற்சில சமயங்களில் அடிவயிற்று வழி கருப்பைத் திறப்பறுவை (Hysterotomy) செய்து முத்துக் கர்ப்பத்தை முழுவதுமாக அகற்றிவிட வேண்டி வரும். ஏற்கெனவே இரண்டு மூன்று குழந்தைகளைப் பெற்றவர்களுக்குக் கருத் தடையறுவை தேவைப்படுமாயின் கருத்தடை அறுவையையும் சேர்த்துச் செய்து கொள்ளலாம். எம்முறையில் இக்கர்ப்பம் அகற்றப்பட்டாலும் தேவைக்கேற்ப இரத்தம் செலுத்த நேரிடும்.

திடீரென உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தி உயிருக்கு ஊறு விளைவிக்கும் முத்துக் கர்ப்பத்தை அகற்றுவதால் மட்டுமே சிகிச்சை முற்றுப் பெற்றதாகி விடாது. முத்துக் கர்ப்பம் அகற்றப்பட்டு விட்டாலும் சில கிளைச் சிம்புகள் கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்விலிருந்து கொண்டே அதன் பாதிப்பைத் தொடரலாம். அதனைத் தடுக்க முத்துக் கர்ப்பத்தை முறையாக அகற்றியிருந்தாலும் கூடப் பின்வரும் ஓரிரு வாரங்களில் திரும்பவும் விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையைச் செய்து, உள் வரிச்சவ்வைச் சுரண்டி எடுத்து, நுண்திசுப்பிணிக் கூற்றாய்வு செய்து கருக்கோளகச் சிம்புகள் இல்லாமையை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுதல் வேண்டும். சிறுநீர்ச் சோதனை மூலமும், முத்துக் கர்ப்பத்தின் பின் விளைவுகள் இல்லையென்பதனைக் கணித்துக் கொள்ளுதல் வேண்டும். கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் இருநூற்றில் ஒரு பாகத்திற்கும் மேலான நீர்த்தக் கரைசலில் காணப்பட்டிருப்பினும் படிப்படியாகக் குறைந்து வருவதை வாரத்திற்கு ஒருமுறை எனச் சோதனை செய்து கண்டு கொள்ளலாம். சிறுநீரில் இவ்வியக்குநீர் முற்றிலுமாக இல்லையென்றான பின்னரும் கூட, மாதத்திற்கு ஒருமுறை என மும்மாதங்களுக்கும் பின்னர் மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை என ஒரு வருடத்திற்கும் பரிசோதித்தல் அவசியம். இரத்த பரிசோதனையின் மூலமும் கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் அளவினைத் தெரிந்துகொள்ளுதல் வேண்டும். ஒருமுறை முத்துக் கர்ப்பம் அகற்றப்பட்டவுடன் சிறுநீரில் கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் இல்லையென்றான பின்னர் மீண்டும் ஒருமுறை இவ்வியக்குநீர் சிறுநீரில் தோன்றுமேயானால், முத்துக் கர்ப்பத் தின் போது கருப்பையில் பதிந்த எஞ்சிய கிளைச்சிம்புகள் தம் கைவரிசையைக் காட்டத் துவங்கிவிட்டனவா என்பதை அவசியம் அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

அச்சமயத்தில் அக்காரிகை மறுமுறைக் கருவுற்றாலும் சிறுநீர், கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீர் உள்ளதைக் காட்டுமாதலால் இது புதிதாகத் தோன்றிய கர்ப்பத்தின் விளைவா? அல்லது பழைய முத்துக் கர்ப்பத்தின் பாதிப்பால் ஏற்பட்ட கோளாறா? என்பதை உணருவதில் காலதாமதமாகி விடலாம். நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு சோதனை செய்கின்ற போது முத்துக் கர்ப்பத்தின் பின் விளைவா? அல்லது புதிய கர்ப்பம் தோன்றியுள்ளதா? என்பதனை எளிதாக அறிந்து கொள்ள இயலும். முத்துக் கர்ப்பத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்டிர் தொடர்ந்து பரிசோதனை செய்து சிறுநீர் கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்கு நீரைக் கொண்டிருக்கவில்லை என்பதை முற்றிலுமாக உணர்ந்த பின்னரே குறிப் பாக ஓரிரண்டு ஆண்டுகளைத் தாண்டிய பின்னரே மறுமுறை கர்ப்பமுற வேண்

டும். கருத்தடைக்காக இப்பெண்கள் இயக்குநீர் மாத்திரைகளையோ அல்லது கருப்பைச் செருகிகளையோ உபயோகிப்பதை விட ஆண்கள் மெல்லிய ரப்பரால் ஆன உறையை (Condom) உபயோகிப்பது நல்லது.

இம்முத்துக் கர்ப்பம் அகற்றப்பட்ட பின்னரும் கூடச் சில மாதங்களுக்கு மாதவிலக்குத் தோன்றாதிருந்தாலும் அதனையும் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும். கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீரின் அளவு அதிகமாக இருந்தால் கரு வணுவகம் பாதிக்கப்பட்டு நீர்மக் கோளகையாகக் (Cyst) காணப்படலாம். அத னால் மாதவிலக்குத் தோன்றாமலிருக்கலாம். ஆகையால் அவர்களுக்கு, கருக் கோளகப்புற்றுத் தோன்றுகின்றதா என்பதனைத் தீவிரமாகக் கண்காணித்துக் கொண்டே இருக்க வேண்டும். உட்பரீட்சை செய்தும், நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டும் கருவணுவகத்தில் நீர்மக் கோளகைகளின் அளவைக் கணிக்க இயலும். அவை குறையாதிருந்தாலோ, பெரிதாக வளர்ந்தாலோ, கவனத்தில் கொண்டு தக்கது செய்ய வேண்டும்.

கருப்பையின் வளர்ச்சி, கர்ப்பிணியின் வயது, கர்ப்பிணிக்குள்ள குழந்தை கள், முத்துக் கர்ப்பத்தின் தன்மை ஆகியவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

11.5.2 கருப்பையகற்றறுவை

வயது நாற்பதை நெருங்குகின்ற போதும், பல குழந்தைகளைப் பெற்ற பின்னரும் இம்முத்துக் கர்ப்பம் ஏற்படுமாயின் பின்விளைவாக ஏற்படக் கூடிய கருப்பைப் புற்றின் பாதிப்பினின்றும் மீள முத்துக் கர்ப்பம் உள்ள கருப்பையைக் கருப்பையகற்றறுவை (Hysterectomy) மூலம் அகற்றிவிடுதல் நலம்.

முத்துக் கர்ப்பம் கருப்பைத் தசையைத் துளைத்துச் சென்று ஆக்கிரமிப்பு ஊன்திரள் ஆகும் போது வேதியல் மருந்துச் சிகிச்சை (Chemotherapy) தந்து காப்பாற்றுதல் வேண்டும்.

முத்துக் கர்ப்பம் அகற்றப்பட்டாலும் கூடக் கருக்கோளகச் சிம்புகளும், கிளைச் சிம்புகளும் எஞ்சியிருந்து கருக்கோளகப் புற்றை ஏற்படுத்திவிடுகின்றன. முத்துக் கர்ப்பத்தைத் தாங்கிய இளைய தலைமுறையினரில் 3 முதல் 7 சதவீதத்தினருக்கும் வயது நாற்பதைத் தாண்டியவர்களில் 10 சதவீதத்தினருக்கும் முத்துக் கர்ப்பம் கருக்கோளகப் புற்றாக மாறும். சாதாரண இயற்கைப் பேற்றுக்குப் பின்னரும், கருச்சிதைவுகளுக்குப் பின்னரும் கூட இப்புற்று ஏற்படலாம். எனினும் இது பெரும் பாலும் முத்துக் கர்ப்பத்திற்குப் பின்னர்தான் அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. எனவே இக்கர்ப்பத்தைத் தாங்கிய பெண்டிர் அனைவரும் ஓராண்டேனும் தொடர்ந்து மருத்துவர் கண்காணிப்பில் இருந்தே ஆகவேண்டும்.

முத்துக் கர்ப்பம் அகற்றப்பட்ட பின்னரும் அதனைத் தொடர்ந்து உதிரக்கசிவு, மூச்சுத்திணறல், சளியோடு இரத்தம் கலந்திருத்தல், தலைவலி, கண்பார்வை மங்குதல் போன்ற குறிகள் ஏற்படுமாயின் அவை அபாயகரமானவை. கருக் கோளகப் புற்றுத் தோன்றியுள்ளமையை உணர்த்துகின்ற குறிகளாக இக்குறிகள் இருக்கலாம். இவ்வியாதி பரவுகின்ற போது சிற்சில சமயங்களில் மிக அதிகமான உதிரப்போக்கும், சுழுத்தியும் (Coma) வலிப்பும் (Fits) கூட ஏற்படுவதுண்டு.

இப்புற்று நேரிடை ஊடுருவலாகக் (Infiltration) கருப்பைக் கழுத்து, கூபகக் குவை ஆகியவற்றிற்கும் இரத்தம் மூலமாக யோனிக்குழாய், நுரையீரல், மூளை ஆகிய அனைத்துப் பாகங்களுக்கும் பரவும் தன்மையது.

சிறுநீர்ச் சோதனையும், உள்வரிச்சவ்வின் நுண்திசுப்பிணிக் கூற்றாய்வும், மார்பு ஊடுகதிர்படம் ஆகியவையும் முழு உடல் அலகீடும் (Whole body scan)

இப்புற்றுப் பரவியுள்ள நிலையையும் அதன் கொடூரத்தன்மையின் அளவையும் காட்டுகின்றன. அதன் தன்மை கொண்டு கருப்பையகற்றறுவை மூலமோ, வேதியல் மருந்து சிகிச்சை மூலமோ இரண்டையும் இணைத்தோ குணப்படுத்த வேண்டி நேரலாம். பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் இளமையானவர்களாகவும், குழந்தைப்பேறு அற்றவர்களாகவும் இருந்தால் அவர்களுக்கு வேதியல் மருந்தைச் செலுத்தி இப் புற்றுக் கழலையை இல்லையென்றாக்கி விட்ட பின்னர்தான் அப்பெண் குழந்தைப் பேற்றை அடைய இயலும்.

புற்றுக்குத் தரப்படும் வேதியல் மருந்து சிகிச்சையால் அயர்வு, பசியின்மை, வாய்ப்புண், குடலழற்சி, பேதி, கண்வலி, முடிகொட்டுதல், தலையில் வழுக்கை ஏற்படுதல், மெலிந்து போதல், இரத்தச் சோகை ஆகிய இன்னல்கள் ஏற்பட்டாலும் இறப்பின் விகிதத்தைக் குறைத்துவிடுகிறது.

வயது நாற்பதை நெருங்கிக் கொண்டிருப்பவர்களுக்கும் வேண்டிய குழந்தை களைப் பெற்றவர்களுக்கும் கருக்கோளாகப் புற்று இருக்குமாயின் கருப்பை யகற்றறுவையை அவசியம் செய்து கொள்ள வேண்டும்.

முத்துக் கர்ப்பத்தில் ஏனைய கருச்சிதைவுகளைப் போலல்லாது, திடீரென உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டு உயிருக்கு ஆபத்தினை ஏற்படுத்திவிடலாமாதலாலும், நோய் நுண்மங்களால் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்பு அதிகமாவதாலும், கருக்கோளகப் புற்றுத் தோன்றக்கூடிய அபாயமிருப்பதாலும், ஆக்கிரமிக்கும் ஊன் திரளாகும் வாய்ப்பு இருப்பதாலும் இக்கர்ப்பத்தைப் போதிய கவனத்துடன் கவனிக்க வேண்டி யுள்ளது. அதன் பின்வரும் காலங்களிலும் முனைப்புடன் செயலாற்ற வேண்டி யுள்ளது.

★

இயல் — 12

12 கர்ப்பத்திற்கு இடர்தரும் நோய்கள்

கர்ப்ப காலத்தின் போது ஒருகர்ப்பிணி அதுவரை பாதிக்கப்படாமல் இருந்த சில நோய்களால் முதன்முதலாகப்பாதிக்கப்படலாம். அல்லதுஏதேனும் ஒரு நோயினால் ஏற்கெனவேபாதிக்கப்பட்டிருப்பின் கர்ப்ப காலத்தின் போது அந் நோயினுடைய தன்மை தீவிரமாகலாம். அத்துடன் சாதாரண நாட்களில் ஒரு பெண்ணுக்கு வரக்கூடிய எந்த வியாதியும் ஒரு கர்ப்பிணிக்கும் வரலாம். இவ்வாறு ஒரு கர்ப்பிணி ஏற்கெனவே நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலோ, கர்ப்ப காலத்தின்போது நோயினால் பீடிக்கப்பட்டாலோ பின்வரும் கேள்விகள் எவர் மனத்திலும் எழுவது இயல்பே.

1. நோயுள்ளவர்கள் கர்ப்முற்றால் அதனை அழித்து விடுவதுதான் சிறந்ததா?
2. கர்ப்பத்தின் போது நோய்க்கு மருந்து உட்கொள்ளலாமா?
3. நோயினாலோ, நோய்க்கென உட்கொள்ளும் மருந்து வகைகளினாலோ ஊனமுற்ற குழந்தைகள் பிறக்குமா?
4. கர்ப்பத்தினால் நோய் முற்றுமா?
5. கர்ப்பத்தினால் நோய் முற்றி, தாய்க்கோ, சேய்க்கோ பாதிப்பு ஏற்படுமா?
6. ஒவ்வொரு கர்ப்பத்தின் போதும் இந்நோய் திரும்புமா?
7. குறிப்பிட்ட நோயுள்ளவர்கள் திரும்பவும் கர்ப்பமுறலாமா?

கர்ப்பிணியைச் சாதாரணமாகப் பாதிக்கின்ற நோய்கள்பற்றிய அடிப்படைக் கருத்துகளை அறிந்து கொண்டால் இவ்வினாக்களுக்கு எளிதில் விடை காண இயலும்.

கர்ப்ப காலத்தின் போது கர்ப்பிணியைப் பாதிக்கும் குறிகளில் அதிஇரத்த அழுத்தம் முக்கியமான ஒன்றாகும்.

12.1 அதிஇரத்த அழுத்தப் பாதிப்புகள்

அதிஇரத்த அழுத்தம் ஒரு குறியே தவிர நோயல்ல. தாய்க்கும், சேய்க்கும் இன்னலைத் தருகின்ற நோய்க் குறிகள் பலவற்றுள்ளும்அதிகமாகக் கர்ப்பிணி களிடம் காணப்படுவது அதிஇரத்த அழுத்தமே. சாதாரண நிலையிலிருக்கும் இரத்த அழுத்தத்தை அது அதிகரிக்கும்போதே கவனிக்கவில்லையெனில் உடல் வீக்கத்தை யும் நீரில் வெண் புரதத்தையும் கூட்டிக் கர்ப்பச் சன்னிக்கே காரணமாகி விடலாம். அல்லது முன்பேற்று உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தி, சேயின் உயிருக்கு ஆபத்தினைத் தந்துவிடலாம். எனவேதான் தாய் சேய் நலம் காக்கவென மேற்கொள்ளப்படு கின்ற முன்பேற்றுக் கவனிப்பின்போது ஒவ்வொரு முறையும் மருத்துவர் கர்ப்பிணி யின் இரத்த அழுத்தத்தைச் சோதித்து அறிகிறார்.

12.1.1 கர்ப்பத்தில் இரத்த அழுத்தம்

கர்ப்பமில்லாத போது ஒரு பெண்ணுக்கு இரத்த அழுத்தம் 120/80மி.மீ.

பாதரச அழுத்தமாக இருக்கும். அதாவது சுருங்கழுத்தம் (Systolic Pressure) 120 மி.மீ. பாதரச அழுத்தமாகவும் விரிவழுத்தம் (Diastolic Pressure) 80 மி.மீ. பாதரச அழுத்தமாகவும் இருக்கும். ஒரு ஆரோக்கியமான கர்ப்பிணியின் இரத்த அழுத்தம் முதல்24 வார கர்ப்ப காலத்தின் போது சற்றுக் குறைந்து 110/70 ஆக இருக்கலாம். ஆனால் பின்னர்க் கர்ப்பமுறுவதற்கு முன்இருந்த 120/80 எனும் அளவுக்குவந்துவிடும். ஆனால் இரத்த அழுத்தம் 130/90 என்ற அளவிற்கோ அதற்கு மேலுமோ கூடினால் அது அதிஇரத்த அழுத்தமாகிறது. இந்த அதிஇரத்த அழுத்தம் கர்ப்பிணிக்குக் கர்ப்பத்திற்கு முன்னதாகவே இருந்திருந்த இரத்த அழுத்தமாகவும் இருக்கலாம். இதனை முன்னுள்ளதான அதிஇரத்த அழத்தம் (Pre Existing Hypertension) எனக் கூறுவர். மாறாகக் கர்ப்ப காலத்தின் போது மட்டுமே ஒரு கர்ப்பிணிக்கு அதிஇரத்த அழுத்தம் தோன்றலாம். அது சூல் தூண்டிய அதி இரத்த அழுத்தம் (Pregnancy Induced Hypertension) என்றுகூறப்படுகிறது. எவ் வகையானாலும் ஒரு கர்ப்பிணியின் இரத்த அழுத்தம் கூடி அதிஇரத்த அழுத்தமாகி 130/90 மி.மீ. பாதரச அழுத்தத்தை அடையுமானால் அதனை மிதமான குறி யாகவும் 160/100க்கும் அதிகமானால்நோயின்கொடூரத்தைக் காட்டுவதாகவும் கொள்ள வேண்டும்.

12.1.2 முன்னுள்ள அதிஇரத்த அழுத்தம்

ஒரு கர்ப்பிணியின் இரத்த அழுத்தம் 24 ஆவதுவார கர்ப்பகாலத்திற்கு முன்னதாகக்கூடிக் காணப்படுமாயின் அது கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்பட்ட அதிஇரத்த அழுத்தமாகப் பெரும்பாலும் இராது. ஏற்கனவே கர்ப்பமுறுவதற்கு முன்னதாகவே அப்பெண்ணுக்கு அதிஇரத்த அழுத்தம் இருந்திருக்கும் எனக் கொள்ளலாம். சிறு நீரகம், சிறுநீர்ப்பிரித்திமேவி (Adrenal), இணைப்புத்திசு, பெருந்தமனி(Aorta) ஆகியவற்றின் பாதிப்புகளாலும், பிணிப்பீடிப்புகளாலும் இந்த அதிஇரத்த அழுத் தம் ஏற்பட்டிருக்கலாம். கர்ப்பத்திற்கு முன்னதாகவே உள்ள இந்த அதிஇரத்த அழுத்தம் கர்ப்பத்தின் ஆரம்ப காலத்திலும், கர்ப்ப காலம் முழுவதும், பின் பேற்றுக் காலத்திலும் தொடர்ந்து நீடிக்கும்.

சூல் தூண்டும் அதிஇரத்த அழுத்தம் முன்னுள்ளதானஅதிஇரத்த அழுத்தத்தின் மேல் சுமத்தப்படுமானால் (Super imposed) 24ஆவது வார கர்ப்பகாலத்திற்குப் பின்னர் இரத்த அழுத்தம் மிகவும் அதிகமாகக்கூடி,. தாய்க்கும் சேய்க்கும் பாதிப் பினை அதிகமாக்குகிறது.

12.1.3 சூல் தூண்டும் இரத்த அழுத்தத்திற்குக் காரணங்கள்

12.1.3.1 முன்அமைவுக் காரணங்கள் *(Pre disposing Factors)*

12.1.3.1.1 சமூக பொருளாதாரச் சூழ்நிலை

பொருளாதாரச் சூழ்நிலையினால் தக்க ஊட்டமின்றி, இருப்பதுடன் தக்க முன்பேற்று கவனிப்பு இல்லாதிருத்தலும் சூல் தூண்டும் அதிஇரத்த அழுத்தத் திற்குக் காரணமாகிறது.

12.1.3.1.2 பாரம்பரியம்

குடும்பத்தில் ஒரு கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு சூல் தூண்டும் அதிஇரத்த அழுத்தம் இருக்குமாயின்அக்குடும்பத்திலுள்ள இதரப்பெண்களுக்கும்,சூல்தூண்டும் அதிஇரத்த அழுத்தம் ஏற்படலாம். ஆயினும் பாரம்பரியம் சூல்தூண்டும் அதிஇரத்த அழுத்தத்திற்கு ஒரு முன்னமைவுக் காரணம் என்பது ஆதார பூர்வமாக நிரூபிக்கப் படவில்லை.

12.1.4 நோய்க் காரணங்கள்

நாட்பட்ட சிறுநீரக நோய்கள் (Chronic Renal Diseases), உள்ளுறை நீரிழிவு (Latent Diabetes),முன்னுள்ளதான அதிஇரத்த அழுத்தம் ஆகியவற்றால் பாதிக்கப் பட்ட பெண் கர்ப்பமுற்றால் கர்ப்பத்தால் அதிஇரத்த அழுத்தம் தூண்டப்படலாம்.

12.1.4.1 கர்ப்பக் காரணங்கள்

பலசூல் கர்ப்பம், முத்துக்கர்ப்பம், ரீசசு காரணி இரத்த இன ஒத்தியலாமை, பனிநீர்ப்பெருக்கம் ஆகிய கர்ப்பங்களின் போதும் சூல்தூண்டும் அதிஇரத்த அழுத்தம் காணப்படுகிறது. அதிஇரத்த அழுத்தம் தோன்றுகின்ற போதே கர்ப் பிணிகளுக்குக் காலில் வீக்கமும் தோன்றலாம். அதைத் தொடர்ந்து சிறுநீரில் வெண்புரதமும் தோன்றலாம். வீக்கம், அதிஇரத்தஅழுத்தம், சிறுநீரில் வெண் புரதம் ஆகிய முக்குணங்களும் இணைந்தால் கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன் நச்சு ஆகிறது.

12.1.4.2 கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சுக்குக் காரணங்கள்

கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன் நச்சு நோயின் காரணங்கள் பலவாறாகக் கூறப்படு கின்றன. ஆனால் உறுதியாக இதுதான் காரணம் என அறுதியிட்டுக் கூற முடிவ தில்லை. கர்ப்ப காலத்தின்போது மட்டுமே இந்நோய் தோன்றுவதாலும் ஏற்கனவே அதிஇரத்த அழுத்த நோய் உள்ளவர்களுக்கு மிகுதியாக இந்நோய்ஏற்படுவதாலும், கருப்பையினுள் குழந்தை இறந்துவிட்டால், இந்நோயின் தன்மை குறைந்து விடுவ தாலும், இரட்டைக் கர்ப்பம், முத்துக் கர்ப்பம் ஆகியவற்றில் அதிகமாகத் தோன்று வதாலும், இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட கருக்குழந்தை எடை குறைந்து பிறப்ப தாலும் நஞ்சின் கோளாறுகளிலிருந்துதான் இந்நோய் வருகிறது என்ற ஐயத்தை உண்டாக்குகிறது. நஞ்சினால் போதிய வளர்ச்சியைக் கருக்குழந்தைக்குத் தர இய லாது போய்விட்டாலும் தாயிடமிருந்து நஞ்சுக்கு வருகிற இரத்தம் குறைந்தாலும் இரட்டைக் குழந்தை போன்ற கர்ப்பங்களில் குழந்தைகளின் தேவை அதிகரிப்ப தாலும்,நஞ்சு பாதிக்கப்பட்டு இந்நோய் தோன்றலாம் என்று கருதப்படுகிறது.

கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு, தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடம் அதிகமாகக் காணப் படுகிறது. அதிலும் இளவயதுத் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்கு, கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, ஐந்து மடங்கு அதிகமாகவே உள்ளது. 20 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களில் மூன்று சதவீததினருக்கு, கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு ஏற்படுகிறதென்றால் 16 ஆம்வயதிலே தலைக் கர்ப்பிணியாக உள்ளவர்களில் 15 சதவீதத்தினருக்கு ஏற்படு கிறது. முதுமையில் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்கும் ஏற்கனவே அதிஇரத்த அழுத்தத் தைக் கொண்டிருந்த 40 வயதைத் தாண்டிய பல பேற்றுக் கர்ப்பிணிகளுக்கும் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சுப் பாதிப்பு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

12.1.5 கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு நோயின் விளைவுகள்

இக்கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு நோயினால் தாயும் சேயும் பாதிக்கப்படலாம். கர்ப்பிணிகளைப் பொறுத்தவரையில் இந்நோய் உள்ளதை முன்னதாகவே அறிந்து செயல் படாவிடில் அந்நோய் முற்றி, தீராத தலைவலியும், தலைச்சுற்றலும், வாந்தி யும் ஏற்பட்டு, கண்கள் மேல்நோக்கி வெறித்து நோக்க, கை, கால்கள் வெட்டி இழுத்து கர்ப்பச்சன்னி தோன்றுகிறது. ஆழ்ந்த மயக்கம் ஏற்பட்டு, சுழுத்தி ஏற்படும் சூழ்நிலையும் உருவாகிறது.

கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு வியாதியினாலும், கர்ப்பச்சன்னி நோயினாலும் உடலின் பல வேறு பாகங்களிலும் பல மாறுதல்கள் ஏற்படுகின்றன.

மூளையில் வீக்கம் ஏற்படுகிறது. உட்கபால அழுத்தம் (Intra Cranial Pressure)

அதிகமாகிறது. மூளையில் சிறிது உதிரக்கசிவு ஏற்படுகிறது. இவ்வுதிரக்கசிவு அதிகமானால் மரணம் ஏற்படலாம். விழித்திரையிலும் (Retina) வீக்கமும், உதிரக் கசிவும் தென்படும்.

ஈரல் வீங்கிப் பெரிதாகிறது. ஈரலில் நுண்ணறைகள், உயிரிழந்து அழுகிவிடு வதால் (Necrosis) அதன் செயல்திறன் குறைகிறது.

சிறுநீரகத்தில் இரத்தவோட்டம் தடைபடுகிறது. நோய் மிதமாக இருக்கும் போது சிறுநீரகத்தின் பகுதி மட்டுமே பாதிக்கப்படலாம். ஆனால் வியாதி கடுமை யாக இருக்கும் போதோ சிறுநீரகம் முழுமையுமே கூடப்பாதிக்கப்படலாம். தாயின் மூளை,ஈரல், சிறுநீரகம் ஆகியவை இந்நோயில் அதிகமாக பாதிக்கப்படுகின்றன என்பதனை உணர்தல் அவசியம்.

கர்ப்பசன்னிக்கு முன் நச்சினால் கர்ப்பிணி மட்டுமல்லாது சேயும் பாதிக்கப் படுகிறது. கருக்குழந்தை முதிராத நிலையிலேயே முன்னதாகப் பிறந்து விடுகிறது. கருக்குழந்தைக்கு, கருப்பைக்குள் வளர்ச்சி குன்றுதல் ஏற்பட்டுவிடுகிறது. சில கருக்குழந்தைகளுக்கோ கருப்பைக்குள் சாவு ஏற்பட்டுவிடுவதும் உண்டு.

12.1.6 கர்ப்பசன்னிக்கு முன்நச்சு நோயினைத் தடுக்கும் முறைகள்

கர்ப்பசன்னி நோய் ஏற்படுவதற்குரிய காரணம் தெளிவாகத் தெரியாதிருப்பி னும் கர்ப்பிணியின் பராமரிப்பு முறைகள் வியாதியின் கடுமையைக் குறைக்கின் றன. ஏனெனில் கர்ப்பசன்னிக்கு முன்நச்சு துவக்கத்திலே அதி இரத்த அழுத்தத் தோடும் சிறு நீரில் வெண்புரதத்தோடும்தான் துவங்குமென எண்ணுவது தவறு. கர்ப்பசன்னிக்கு முன்நச்சு முதலில் கால் வீக்கமாக ஆரம்பித்து பின்னர் அவ் வீக்கம் புறயோனி, அடிவயிறு, முகம், உடல்எனத் தாவி அடுத்து அபாயக் குறி களாகிய அதிஇரத்த அழுத்தத்தையும் சிறுநீரில் வெண்புரதத்தையும் காட்டுகிறது. எனவே முன்பேற்றுக்கவனிப்பு இருந்தால்தான் காலிலே வீக்கம் இருக்கின்ற போதே அதனை உடலியக்க வீக்கமா கர்ப்பசன்னிக்கு முன்நச்சு வியாதியின் அறிகுறியா எனத்தெரிந்து முன்யோசனையுடன் செயலாற்ற இயலும்.

12.1.6.1 ஓய்வு

தாய்க்கும், சேய்க்கும் ஏற்படக்கூடிய அபாயம் கருதி, கர்ப்பசன்னிக்கு முன் நச்சு உள்ளவர்களுக்கு ஓய்வு தருதல் மிகவும் அவசியம். ஆனால், ஓய்வு மட்டுமே சிகிச்சையாகாது.

12.1.6.2 மருந்து வகைகள்

அதிஇரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கும் மருந்து வகைகளையும் சிறுநீர்ப்பெருக்கி (Diuretics) மருந்துகளையும் மிதமான தூக்க மருந்துகளையும் நோயின்நிலைக்குத் தக்கவாறு பயன்படுத்துவதன் மூலம், அதிஇரத்த அழுத்தத்தையும், வீக்கத்தையும் குறைக்க முடியும். கருக்குழந்தையினுடைய வளர்ச்சியையும் நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கணித்து வரவேண்டும். அதிஇரத்த அழுத்தம் மிதமாக இருக்கின்றபோது கர்ப்பிணி மருத்துவர் கண்காணிப்பிலேயே பேற்று நாள் வரை இருத்தல் வேண் டும். குழந்தை பிறந்து வாழத் தகுதியாகும் நிலை வரும்வரை காத்திருக்கின்ற போது அதிஇரத்த அழுத்தம் உக்கிரமாக இருக்குமாயின் குறைமாதப் பிறப்பு. கருப் பைக்குள் வளர்ச்சி குன்றல், கருப்பைக்குள்கருக்குழந்தையின் சாவு ஆகியவற்றை ஏற்படுத்திவிடலாம். இல்லையெனில் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு மூளைவளர்ச்சி முடக்கு (Cerebral Palsy) ஏற்படலாம். முதுசூல் இளஞ்சிசு மரண விகிதமும் (Perinatal mortality) அதிகமாகலாம். அதிஇரத்த அழுத்தத்தின் காரணமாகக்

கருக்குழந்தை கருப்பைக்குள் நன்கு வளர இயலாத சூழ்நிலை உருவாகுமானால் அக்குழந்தைகளை வாழும் தகுதி பெற்றவுடன் வெளியேற்றிவிடுவது நல்லது. இப்போதெல்லாம் கருக்குழந்தைகள் அதிஇரத்த அழுத்தச் சூழ்நிலையால் கருப் பைக்குள் வளருவதை விட அவயங்காப்பினி (Incubator) போன்ற வசதிகள் உடைய நவீன மருத்துவமனையில் குழந்தைநல மருத்துவரின் கண்காணிப்பில் நன்கு வளருகின்றன.

12.1.6.3 கர்ப்பத்தை முற்றுவித்தல் (Termination of pregnancy)

கர்ப்பத்தை முற்றுவிப்பதும் கர்ப்பச்சன்னி முன் நச்சுக்குரிய ஒரு சிகிச்சை யாகும். மருத்துவப் பரிசோதனையும், நுண்ணொலி அல்கீட்டுச் சோதனையும் கருவின் வளர்ச்சி குன்றலைக் காட்டுமாயின் காலம் தாழ்த்தாது கர்ப்பத்தை முற்று விக்க வேண்டும். கருக்குழந்தை பிறந்தாலும் வாழ்ந்துவிடும் என்று கணிக்கப் பெற்றாலும், கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு சிகிச்சைக்குக் கட்டுப்படாமல் இருப்பி னும் உடனடியாகப் பேற்று நோவைத் தூண்டும் முயற்சியில் (Induction of labour) ஈடுபடுதல் அவசியம். அவசியமாயின் அறுவை செய்தேனும் கருக்குழந்தையைக் காப்பாற்ற வேண்டிவரும்.

12.1.7 பேற்றுக்குப்பின்

பேற்றுக்குப் பின்னர் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சில் காணப்பட்ட அதிஇரத்த அழுத்தமும் வீக்கமும் படிப்படியாகக் குறைந்து இரண்டு வாரங்களில் முன்னிருந்த நிலையை அடைந்து விடுகிறது. அதற்குப் பின்னரும் அதிஇரத்த அழுத்தம் தொடர்ந்து காணப்படுமாயின் அது சூல்தூண்டிய அதிஇரத்த அழுத்தமாக இருக்க முடியாது. முன்னுள்ளதான அதிஇரத்த அழுத்தமாக இருந்திருக்குமாதலால் தொடர்ந்து அதிஇரத்த அழுத்தத்திற்குரிய சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 20 முதல் 50 சதவீதத்தினர் அதிஇரத்த அழுத்த நோயினால் பின்னரும் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

12.1.8 அடுத்து வரும் கர்ப்பங்கள்

ஒருமுறை கர்ப்ப காலத்தின் போது கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு தோன்றிய அனைவருக்கும் அடுத்த முறையும் தோன்றுவது இல்லையெனினும் 25 சதவீதத்தி னருக்கேனும் சூல்தூண்டிய அதிஇரத்த அழுத்தம் திரும்பவும் தோன்றலாம்.

12.2 கர்ப்பச்சன்னி

கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு, கட்டுக்கடங்காமல் முற்றிக் கடுமையாகிற போது கர்ப்பச் சன்னியாகிறது. அது பிள்ளைப் பேற்றுக்கு முன்னரே கூட ஏற்படலாம். அம்முன்பேற்றுக் கர்ப்பச்சன்னி (Ante partum eclampsia) 65 சதவீதத்தினருக்குப் பேற்று நோவிற்கு முன்னதாகவே ஏற்பட்டுவிடுகிறது. 20 சதவீதத்தினருக்குப் பேற்றின் போது ஏற்படுகிறது. அது பேற்றுக் கர்ப்பச்சன்னி (Intra partum eclampsia) எனக் கூறப்படுகிறது. பதினைந்து சதவீதத்தினருக்குப் பின்பேற்றுக் கர்ப்பச் சன்னி (Postpartum eclampsia) ஏற்படலாம். பிள்ளைப் பேற்றுக்கு முன் ஏற்படும் வலிப்புப் பேற்றிற்குப்பின் ஏற்படும் வலிப்பைவிடத் தீமை தருவது. முற்றிலும் வலிப்பு நோய் வராமல் தடுப்பதே மேலானது. தவிர, வலிப்பு நோய் வந்த பின்னர் அனைத்து மருத்துவ வசதிகளும் கொண்ட மருத்துவ மனைகளிலும் கூட 30 சதவீத குழந்தை இழப்பும் 2.3 சதவீதம் தாய்மை இழப்பும் நேரிடுகிறது. கர்ப்பச்சன்னி எனப்படுவது நான்கு நிலைகளாகத் தோன்றுகிறது. முதல்நிலையில் கர்ப்பிணி எரிச்சலுற்ற நிலையை அடைகிறாள். கண் பார்வை மங்குதல், நெஞ்சு வலி

ஆகியவை இந்நிலையில் ஏற்படுகின்றன. கண்களை உருட்டுதல், முகத்திலும் கைகளிலும் ஏற்படும் தசைகளின் வெட்டசைவு (Twitchings) இவைகளைக் கொண்டு முதல் நிலையை அறிந்து கொள்ளலாம். இது அரை நிமிட நேரமே இருக்கும். இரண்டாவது நிலை விறைப்பூட்டும் நிலை (Tonic phase) அப்போது நினைவிழந்து, தசைநார்கள் சுருங்க, மூச்சுத்திணறிக் கரியிருதீயதை (Carbon-di-oxide) இரத்தத்தில் கூடுவதால் நீலம் பாரித்துப் போகும் நிலை ஏற்படுகிறது. இந்நிலை ஒரு நிமிட நேரம் இருக்கும். மூன்றாவது நிலை, தசைநார் சுருங்குவதும் தளர்வதுமாக மாறிமாறித் துடிப்பு நிலையாக (Clonic phase) வரும். இந்நிலையில் வெட்டி வெட்டி இழுக்கும் போது நாக்குக் கடிபட்டு, வாந்தி ஏற்பட்டு, வாந்திப் பொருட்கள் மூச்சுக் குழாயினுள் சென்றுவிடும் அபாயமும் ஏற்படும். இந்நிலையும் ஒரு நிமிட நேரம் நீடிக்கும். நான்காவது நிலையான சுழுத்தியில் (Coma) கர்ப்பிணி ம்யங்கி உணர்விழந்து போகிறாள். இவ்வலிப்பினால் கருக்குழந்தைக்குச் செல்லும் உயிர்வளி (Oxygen) குறைதல், தாயின் மூளையில் இரத்தக் கசிவு ஏற்படுதல் ஆகிய அபாயங்கள் உள்ளன. நஞ்சு பிரிந்து உதிரம் வெளியேறுதல், சிறுநீரகத்தின் பாதிப்பு ஆகியவை அதிகமாகலாம். திரும்பத்திரும்ப வலிப்பு அதிகமாக வரும் போது தாய் சேய் இருவரும் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றனர். நான்காவது நிலை பல மணி நேரங்கள் தொடரலாம். இந்நிலையில் வலிப்பு மீண்டும் மீண்டும் தோன்றலாம்.

இந்நோயை இதர வலிப்பு நோய்களின்றும் பிரித்து அறிதல் அவசியம். அத்துடன் வலிப்பு நோய்க்கு மருத்துவ உதவியை அளிக்கின்ற போது மருத்துவர் கருக்குழந்தையின் நலத்தைவிடத் தாயின் நலத்தையே முக்கியமாகக் கொள்வார். சிகிச்சையின்போது வலிப்பு ஏற்பட்டு அதனால் புரையேறுதல் (Aspiration in the respiratory tract), மூச்சுத்திணறல், மார்சளிக் காய்ச்சல், மூளையில் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுதல், முன்கூட்டி நஞ்சு பிரிந்து உதிரப்போக்கு ஏற்படுதல், இருதயத் தளர்ச்சி (Heart failure) ஆகிய ஆபத்துக்களிலிருந்தும் கர்ப்பிணியைக் காக்க, மருத்துவரும், தாதியரும் ஒருங்கிணைந்து பாடுபடுவர். வெளிச்சமற்ற, அமைதியுடன் கூடிய அறையிலே, வலிப்பு வந்த கர்ப்பிணியை முதற்கண் படுக்க வைக்க வேண்டும். வலிப்பு வருகின்ற போது உமிழ் நீர் ஆகியவை புரையேறி, சுவாசக்குழாய், நுரையீரல் முதலியவற்றினுள் செல்லா வண்ணம், உறிஞ்சு கருவியின் மூலம் உறிஞ்சியெடுக்க வேண்டும். நாக்கு, கடிபடாதிருக்க, துணி சுற்றிய குச்சியை அல்லது கரண்டியை, இரு தாடைப்பற்களுக்கும் இடையில் செலுத்தி வைக்க வேண்டும். உயிர்வளியை (Oxygen) ஒரு குழல் மூலம் நாசிவழி செலுத்த வேண்டும். மேலும் மேலும் வலிப்பு வருவதைக் குறைக்க, அதிஇரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கும் மருந்துகளையும் சிரை நாளத்தின் வழி தூக்க மருந்துகளையும் செலுத்துதல் அவசியம்.

கர்ப்பச் சன்னியின் போது வெளியேறும் சிறுநீரின் அளவு தெரிதல் மிகவும் அவசியம். சிறுநீர் மிகக்குறைந்த அளவில் வெளியேறினாலும், உதிரம் கலந்து வெளியேறினாலும், அதிக அளவு வெண் புரதத்தைக் கொண்டிருந்தாலும், சிறுநீர்ப்பெருக்கி மருந்து வகைகளை உபயோகித்தல் அவசியம். கர்ப்பிணி தூக்க நிலையிலேயே இருக்க வேண்டியிருப்பதால், சிறுநீர் வடிகுழலை (Urinary catheter) பொருத்தி அதன் மூலம் சிறுநீரின் அளவையும் தன்மையையும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

கருக்குழந்தையைப் பரிசோதிக்கும் போது கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலி இல்லாதிருக்குமாயின் கருக்குழந்தைக்கு, கருப்பைக்குள் சாவு ஏற்பட்டுள்ளது என்று அறிந்து கொள்ளலாம். இதனால் கர்ப்பச் சன்னியின் கொடூரம் குறைந்து விடுகிறது.

கருக்குழந்தை உயிரோடிருந்தால் கர்ப்ப கால அளவு, கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சி, கருப்பைக் கழுத்தின் தன்மை ஆகியவற்றை ஆய்ந்துணர்ந்து, பிள்ளைப் பேற்று முறைகளைக் கணிப்பார்கள். வலிப்பு ஏற்பட்ட சில மணி நேரங்களி லேயே சாதாரணமாக, கர்ப்பிணிக்குப் பேற்று நோவு ஏற்பட்டு விடுவதுண்டு. நோவின் போது கர்ப்பிணிக்குத் தூக்க மருந்தளித்து, நினைவில்லாத நிலையி லேயே அவளை வைத்திருப்பது நலம். குழந்தைப் பேற்றின் இரண்டாவது நிலை யிலே வெற்றுறிஞ்சி (Vacuum extraction) கிடுக்கி (Forceps) போன்ற கருவிகளை உபயோகித்தும், விடபவெட்டுக் கொடுத்தும் கர்ப்பிணிக்கு உதவுவார்கள்.

வலிப்பு அடங்கி 18 மணி நேரத்தைத் தாண்டிய பின்னரும் நோவு எடுக்க வில்லையென்றால் பேற்று நோவைத் தூண்டும் முறைகளைக் கையாண்டு பேற் றினைத் துரிதப்படுத்துவார்.

குழந்தை உயிருடன் இருந்து வலிப்பு அடங்கா நிலையிலிருந்தாலும், குழந்தை பிறக்க முடியாத நிலையிலிருந்தாலும், அறுவை செய்து குழந்தையை வெளியேற்றி விடுவார்.

பேற்றுக்குப் பின்னரும் கூட, பின்பேற்றுக் கர்ப்பச்சன்னி ஏற்பட வாய்ப்பு இருப்பதால் பேற்றுக்குப் பின்னர் முதல் மூன்று நாட்கள் கவனமாக இருக்க வேண்டிய நாட்களாகும். தேவைக்குத் தக்கவாறு தூக்க மருந்து அளித்தும் அதி இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைத்தும் கர்ப்பிணியைப் பாதுகாக்க வேண்டுவது அவசிய மாகும். ஒருமுறை வலிப்பு வந்தவர்களுக்கு அடுத்த பேற்றில் வலிப்பு அநேகமாக இல்லையென்றாலும் இரண்டு சதவீதத்தினருக்கேனும் திரும்பவும் கர்ப்பச்சன்னி தோன்றலாம். ஒருமுறை கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அடுத்த முறையும் அப்பாதிப்புகள் திரும்பி விடுமோ என்ற அச்சத்தால் கர்ப்ப முறுவதையே தவிர்ப்பது தவறு. சூல்தூண்டிய அதிஇரத்த அழுத்தம் குறைந்து சிறுநீரில் வெண்புரதமும் இல்லாது உடல் நிலை சீராகிவிடுமானால் அடுத்த கர்ப்பத்தைப் பல ஆண்டுகளுக்குத் தள்ளிப்போட வேண்டிய அவசியம் இல்லை. முன்னுள்ளதான இரத்த அழுத்தமாக இருப்பினும் மூப்பு நெருங்க நெருங்க அதன் பாதிப்புகள் அதிகமாகுமாதலால் கர்ப்பத்திற்கெனப் பல வருடங்கள் பொறுத் திருப்பதும் நல்லதல்ல. அதிஇரத்த அழுத்தப் பாதிப்பு கர்ப்பத்தின் போது சிறு நீரக இயலாமையைத் தோற்றுவிக்கும் அபாயம் உள்ளதாயின் மருத்துவ ஆலோ சனை பெற்றபின் கர்ப்பமுறுவது நல்லது.

அதிஇரத்த அழுத்தத்தைப் போன்றே ஒரு கர்ப்பிணி இரத்த சோகையினாலும் பாதிக்கப்படுகிறாள்.

12.3 சோகை தரும் சிக்கல்கள்

ஒரு கர்ப்பிணிக்குக் கர்ப்ப காலத்தின் போது ஏற்படுகின்ற உடலியக்க மாற்றத்திற்கு அதிகமான இரத்தம் தேவைப்படுவதுடன் கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சிக் கும் அவசியமாகிறது. அத்துடன் பேற்றின் போது இரத்த இழப்பும் ஏற்படுகிறது. இவற்றைச் சமாளிக்கப் போதிய இரத்தம் கர்ப்பிணியின் உடலுக்குத் தேவைப் படுகிறது. இரத்தம் குறையுமானால் சோகை ஏற்பட்டுக் கர்ப்பிணிக்குப் பல சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். இதனால் இரத்தசோகை ஏற்படாமல் பாதுகாக்க இரத்தம் பற்றிய சில அடிப்படை உண்மைகளை அறிந்து கொள்வது அவசியமாகிறது.

இரத்தத்தில் உள்ள செவ்வணுக்களின் பெரும்பகுதி இரத்த நிறமி (Haemo- globin) யாலானது. இரத்தத்திற்குச் சிவப்பு நிறத்தைத் தருவது இரத்த நிறமியே ஆகும். இரத்த நிறமி உயிர்வளி (Oxygen) யுடன் கூடும் தன்மையது. இக்கலவை

உயிர்வளி இரத்த நிறமி (Oxy haemoglobin) என்று கூறப்படும். இவ்வாறு கூடிய உயிர்வளியை உடம்பின் அனைத்துப் பாகங்களுக்கும் செவ்வணுக்கள் எடுத்துச் செல்கின்றன. இரத்தநிறமி உயிர்வளிக் கூட்டு, மிக எளிதில் பிரிக்கக்கூடிய வகையில் சேர்ந்த கூட்டேயாகும். எனவே இரத்த ஓட்டத்தின் போது திசுக்களுக்குத் தேவையான தன்னிடமுள்ள உயிர்வளியைப் பிரித்து அளித்து உதவுவது இரத்த நிறமியே. இரத்த நிறமி குறைந்தால் செவ்வணுக்களின் செந்நிறம் குறைந்து வெளிறிப் போகும் நிலை ஏற்படும். 100 மில்லி லிட்டர் இரத்தத்தில் 14.5 கிராம் எடையுள்ள இரத்த நிறமியிருந்தால் 100 சதவீதம் இரத்த நிறமியுள்ளது என்று கணக்கிட்டுள்ளனர்.

இரத்த நிறமிகளின் அளவு இரத்தத்தில் உள்ள செவ்வணுக்களில் இருக்க வேண்டிய அளவை விடக் குறைவதையே இரத்தசோகை என்று குறிப்பிடுகிறோம். ஆணுக்கு 13 கிராமுக்கும், ஒரு பெண்ணுக்கு 11 கிராமுக்கும் குறைவாக இரத்த நிறமி இருந்தால் அவர்கள் இரத்தச் சோகையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்று கொள்ளலாம்.

ஒரு கர்ப்பிணிக்கு, கர்ப்ப காலத்தின் போது இரத்தக் கனஅளவு முப்பது சதவீதம் கூடுகிறது. அவ்வாறு கூடும்போது பிசிதத்தின் (PLASMA) அளவு ஐம்பது சதவீதமாகவும் செவ்வணுக்களின் அளவு இருபது சதவீதமாகவும் கூடு கிறது. செவ்வணுக்களின் அளவை விட, பிசிதத்தின் அளவே கூடுகின்றபடியால் கர்ப்பிணியின் இரத்தத்தில் நீரின் அளவு அதிகரித்து, குருதிநீர்மை (Hydraemia) ஏற்படுகிறது. இதனால் ஏற்படும் இரத்தசோகை உடலியக்க இரத்தசோகை (Physiological anaemia) எனப்படும். எனவேதான், கர்ப்பமில்லாத ஒரு பெண் ணுக்கு 100 மில்லி லிட்டர் இரத்தத்தில் 11 கிராம் இரத்த நிறமிக்கும் குறைவாக இருந்தால் சோகை என்று கொள்கிறபோது கர்ப்பிணிக்கு 10 கிராம் இரத்த நிறமிக்கும் குறைவாக இருப்பதையே சோகை என்று கொள்கிறோம்.

12.3.1 இரத்தசோகைக்குரிய காரணங்கள்

இரத்தசோகைக்குரிய காரணங்கள் பலவாக அமைந்தாலும் கர்ப்பிணிகளுக்கு, கர்ப்ப காலத்தின் போதும், பின்பேற்றுக் காலத்திலும் ஏற்படுகின்ற இரத்த சோகை பெரும்பாலும் இரும்புச் சத்துக் குறைவினால் ஏற்படுவதே. பேற்றின் போது திடீரென இரத்த இழப்பு ஏற்படினும் சோகை ஏற்படலாம்.

12.3.2 இரும்புச் சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் இரத்த சோகை

தினசரி உணவில் ஒரு பெண்ணுக்கு அன்றாடத் தேவைக்கென 10 முதல் 20 மி.கி. இரும்புச்சத்து தேவைப்படுகிறது. ஆனால் கர்ப்பத்தின் போது கர்ப்ப கால முழுமைக்கும் கருக்குழந்தைக்கும், நஞ்சுக்குமென சுமார் 800 மி.கி. இரும்புச் சத்து தேவைப்படுகிறது. கர்ப்ப காலத்தின் முதல் மும்மைப். பருவத்தின் போது வாந்தி, குமட்டலால் உணவு குறைகின்ற போது உடலுக்குத் தேவைப்படும் இரும்புச் சத்தும், குறைவதால் சோகை ஏற்படுகிறது. இரண்டாம் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது இரத்த கன அளவு வெகு வேகமாக அதிகரிப்பதால் அதற்கும் இரும்புச் சத்தின் தேவை கூடுகிறது. மூன்றாவது மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது கருக்குழந்தையின் சேமிப்புக்கென இரும்புச் சத்தின் தேவை அதிகரிக்கிறது. ஏனெனில் ஒரு குழந்தைக்குத் தாய்ப்பாலில் இருந்து கிடைக்கும் இரும்புச் சத்து மிகக் குறைவே. எனவே பிறக்கும் குழந்தை தனது முதல் மூன்று மாதத் தேவைகளுக்குக்காகக் கருக்குழந்தையாக இருக்கும்போதே அதனுடைய ஈரல்,

மண்ணீரல் ஆகியவற்றில் இரும்பைச் சேகரித்து வைத்துக் கொள்ள வேண்டி வருகிறது. இவ்வாறு கருக்குழந்தை தனது எதிர்காலத் தேவையைப் பூர்த்தி செய்து கொள்ள நஞ்சு வழி தாயின் இரத்தத்திலிருந்து இரும்புச் சத்தைச் சேமித்து வைத்துக் கொள்வதாலும் கர்ப்பிணிக்கு இரும்புச் சத்தின் தேவை அதிகரிக்கிறது.

கர்ப்பகாலம் முழுமையுமாக ஒரு கர்ப்பிணிக்கு இரும்புச்சத்தின் தேவை பின்வருமாறு கூடுகிறது.

கருக்குழந்தைக்கு	..	400 மில்லி கிராம்
நஞ்சுக்கு	..	100 மில்லி கிராம்
கருப்பைக்கு	..	50 மில்லி கிராம்
இரத்த நிறமியில் இருப்பு	..	320 மில்லி கிராம்
பேற்றின் போது விரயம்	..	175 மில்லி கிராம்
ஆகமொத்தம்		1045 மில்லி கிராம்

கர்ப்ப காலத்தின் போது மாதவிலக்கு இல்லாத காரணத்தால் இரும்பின் இழப்பு குறைந்தாலும் தேவை மிக அதிகமாக இருப்பதால் இத்தேவைக்குரிய இரும்பு கிடைக்காவிடில் இரத்த சோகை உண்டாகலாம். எனவே பெரும்பாலும் கர்ப்பிணிகளுக்கு இரும்புச் சத்துக்குறைவால் ஏற்படக் கூடிய அயக்குறைவு இரத்த சோகை (Iron deficiency anaemia) தான் உண்டாகிறது. ஏற்கனவே மிகைச் சூதகத்தினால் (Menorrhagia) பாதிக்கப்பட்டிருந்த பெண்களும் பலபேற்றுக் கர்ப்பிணிகளும் கர்ப்பத்தின் போது சத்துணவு பெற இயலாதவர்களும் இந்த இரத்த சோகையினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

மகப்பேற்றின் போது ஒரு சாதாரணப் பேற்றில் 500 முதல் 600 மில்லி லிட்டர் இரத்தமும் அறுவைப் பேறு இரட்டைக் குழந்தைப் பேறு ஆகியவற்றில் ஏறத்தாழ 1000 மில்லி லிட்டர் இரத்தமும் சேதமாகிறது. அவற்றில் சேதமாகும் இரும்பு 175 மில்லி கிராம் ஆகும். பேற்றின் போது ஏற்படும் இந்த இரத்த இழப்பை ஈடுகட்ட, தக்க அளவு இரும்புச் சத்துக் கிடைக்கவில்லையெனில் சோகை ஏற்படுகிறது. இவைதவிர, கர்ப்ப காலச் சிக்கல்கள், பின்பேற்று உதிரப்போக்கு ஆகியவற்றாலும் இரத்தசோகை ஏற்படும். மேலும் கர்ப்பிணியைத் தாக்குகின்ற முறைக் காய்ச்சல், கொக்கிப்புழு, மூலநோய், சீதபேதி, பின்பேற்று நுண்மப்பீடிப்பு ஆகியவையும் இரத்த சோகையை ஏற்படுத்தலாம்.

12.3.3 குறிகள்

இரத்த சோகை ஏற்பட்டால் அதன் குணங்கள் சோகையின் அளவிற்கும் தன்மைக்கும் ஏற்ப மாறுபடும். சோகையின் காரணமாகச் செவ்வணுக்களில் உள்ள இரத்த நிறமி குறைவதால் உயிர்வளி போதிய அளவு, உடலுறுப்புகளுக்குக் கிடைக்காமல் போகிறது. அதனால் சோர்வு, மயக்கம், தலைவலி, பெருமூச்சு வாங்குதல் முதலியன ஏற்படும். சோகையுடையவர் வெளுத்துக் காணப்படுவர். தோல் வெளிறிப் போவதைவிட நகங்கள், கண்ணின் இமை இணைச்சவ்வு (Conjunctiva), நாக்கு முதலியவை வெளுத்துத் தென்படும். நகங்கள் நொறுங்கிக் குழி விழுந்து காணப்படும். உணவு செரிக்காது, பேதியாதல், நரம்புத் தளர்ச்சி ஏற்படுதல் ஆகிய குணங்களும் தோன்றும். மிதமாகச் சதா காய்ச்சல் இருந்து கொண்டேயிருக்கும். முள்ளந்தண்டு பாதிக்கப்பட்டால் கைகால் விரல்கள் மரத்துப் போதல், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்ச்சி ஏற்படுதல் முதலியனவும் இருக்கும். மேலும் இருப்பில் உள்ள செவ்வணுக்களைக் கொண்டே இரத்தம் உடல் திசுக்

களுக்கும் போதிய அளவு உயிர்வளியைத் தர வேண்டி இருப்பதால் இருதயம் வேகமாகவும் பலமாகவும் பலமுறை, துடித்து இயங்கி அத்தேவையைப் பூர்த்தி செய்ய முயலுகிறது. அதன் விளைவாக மார்பில் படபடப்புத் தோன்றும். இவ்வாறு அதிக வேலையின் காரணமாகத் தளர்வுறும் இருதயம், பெரிதாகிப் பணியைச் செவ்வனே செய்ய இயலாது போகும். அதனால் கை. கால், முகம் முதலியவற்றில் நீர் தேங்கி உடல் வீக்கமுறும். சிறுநீர் வெளியேறுவதும் குறைந்து போகும்.

ஒரு கர்ப்பிணிக்கு முதலில் இரத்த சோகை மிதமாக இருக்கும் போது அதன் தன்மையை அவள் அதிகம் உணராமல் இருக்கலாம். ஆனால் கடுமையான இரத்த சோகை கர்ப்பிணியின் கடைசி மூன்று மாதங்களில் இருந்தால், இருதயத்தைப் பாதித்து, தளர்ச்சியுறச் செய்யும். ஃபாலிக் காடி குறைவினால் கருச்சிதைவு, கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, குறைமாதப்பேறு முதலியனவும் ஏற்படலாம். பேற்றின் போது சோகையுள்ள கர்ப்பிணிகளுக்கு உதிரப்போக்கு விரைவில் நிலைகுலைவை (Shock) ஏற்படுத்தும். அதனால் மரண அபாயம் கூட ஏற்படும். சோகையின் காரணத்தால் கர்ப்பிணிகளை எளிதில் நோய் நுண்மங்கள் பற்றிக் கொள்கின்றன. சிறுநீரக நோய்கள், சுவாசப்பை நோய்கள், பின்பேற்றுக் காய்ச்சல் முதலியனவற்றால் எளிதில் பாதிக்கப்படுகிறார்கள்.

12.3.4 சோகையினால் கருக்குழந்தைக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகள்

சோகையினால் கர்ப்பிணி மட்டும் கஷ்டங்களை அடைவதில்லை; கருப்பையிலுள்ள கருக்குழந்தையும் கூடப் பாதிக்கப்படுகிறது. ஃபாலிக் காடியின் குறைவினால் குழந்தை முதிராத நிலையிலோ பிறவி ஊனத்துடனோ பிறக்கிறது. அதோடு பிறந்தபின் தேவைக்கென கருக்குழந்தை சேமித்து வைத்துக் கொள்ளும் இரும்புச் சத்தும் குறைகிறது. அதனால் தாய்ப்பாலும் கிடைக்காது, தன்னிடமும் சேமிப்பு இரும்புச் சத்து இல்லாத நிலையில் குழந்தை பிறந்த சில நாட்களிலேயே சோகையைப் பெறுகிறது. பிறந்த குழந்தையும் நோய் நுண்மங்களால் எளிதில் பாதிக்கப்பட்டு விடுகிறது.

12.3.5 சிகிச்சை

இரும்பின் தேவையை, சத்துள்ள உணவை உட்கொள்வதன் மூலம் பெற்றுக் கொள்ளலாம். ஆனால் கர்ப்பிணிகளுக்கு உணவில் மட்டுமே உள்ள இரும்புச் சத்து, போதுமானதாக இருப்பதில்லை. ஏனெனில் அவள் தேவை, அவள் உட்கொள்ளும் உணவில் உள்ளதை விட அதிகமாகிறது. கர்ப்பிணியின் தேவை ஒரு நாளைக்கு 40 மில்லி கிராம் இரும்பாகும். உணவில் உள்ளதோ சராசரி 15 மி. கிராம் ஆகும். சாதாரணமாக ஏற்றுக் கொள்ளப்படுவதை விட இரும்புச் சத்து, கர்ப்ப காலத்தின் போது உடலில் சற்று அதிகமாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டாலும், தேவைக்குரிய இரும்பு முழுவதும் முற்றிலுமாகக் கர்ப்பிணிக்கு உணவுப் பொருட்களின் மூலமே கிடைத்து விடுவதில்லை. ஆனால் இரும்புச் சத்தை மருந்தாக உட்கொள்கின்ற போது அதிக அளவு உடம்பில் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. எனவேதான் ஒவ்வொரு கர்ப்பிணியும் கர்ப்பத்தின் தேவை கருதி, கண்டிப்பாக இரும்புச் சத்து மாத்திரைகளை உட்கொள்ள வேண்டும். முதல் மூன்று மாதகாலத்தில் கர்ப்பிணிக்கு வாந்தி, குமட்டல் ஆகியவை இருக்குமாதலால், அக்காலம் தாண்டிய நாள் முதல், பிள்ளைப் பேறு முடிந்து பாலூட்டும் பருவம் வரை, கண்டிப்பாக இரும்புச்சத்து மாத்திரைகளை உட்கொண்டே ஆகவேண்டும்.

இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் உடலுக்கு ஒத்துக் கொள்ளாமல் குமட்டல், பேதி

ஆகியவற்றைத் தோற்றுவித்தாலும் உணவில் செரிக்கப்பட்டு ஈர்க்கப்படாமல் இருந்தாலும், அதனை ஊசி மூலமாகச் செலுத்தியேனும் கர்ப்பிணியை, சோகை யிலிருந்து மகப்பேறு மருத்துவர் மீட்பார்.

உணவின் பற்றாக் குறையால் ஏற்படும் சோகையில் இரும்புச்சத்து மட்டும் குறையாமல் உயிரூட்டச் சத்துகளும் குறையலாம். எனவே ஃபாலிக் அமிலம், 'பி12' உயிரூட்டச் சத்துகளையும் சேர்த்தே கர்ப்பிணிகளுக்கு அளிப்பதைப் பல மருத்துவர் தம் கடமையாகக் கொண்டுள்ளனர். இரத்தச் சோகை மிகுதியாக இருந்து இருதயம் பாதிக்கப்பட்டு இருதயத் தளர்ச்சி(heart failure) ஏற்படுமாயின் இரத்தத்தின் பிசிதத்தை அகற்றிவிட்டு, செவ்வணுக்கள் அடர்ந்த, அடர்ச் செவ் வணு (Packed cell) இரத்தத்தைச் செலுத்த வேண்டி நேரிடலாம்.

மேற்கூறிய முறைகளில் இரத்தசோகையுள்ள கர்ப்பிணியைக் கர்ப்ப காலத்திலே மட்டும் பராமரித்தால் போதாது. பேற்றின் போதும் சோகையுள்ள கர்ப்பிணி மிகக் கவனமுடன் கண்காணிக்கப்பட வேண்டியவளாகிறாள்.

பிள்ளைப் பேற்றின் முதல் நிலை, இரத்தசோகையுடைய பெண்களுக்குத் துரிதமாக நடைபெற்றாலும், இரண்டாம் நிலையில் குழந்தை வெளியேறுகின்ற போது அவர்களுக்குத் திணறல் ஏற்படலாம். எனவே அப்போது ஆயுத உதவி யோடு குழந்தையைத் துரிதமாக வெளியேற்ற வேண்டியது அவசியமாகிறது. மூன்றாவது நிலையில் சாதாரணமாக வெளியேறும் இரத்தம் கூட வெளியேறாது தடுக்கப்பட வேண்டும். அதற்குக் கருப்பையை விரைவில் சுருங்கச் செய்யும் கருப்பைச் சுருக்கி மருந்துகளைத் தவறாது கொடுக்க வேண்டிவரும். உயிர்வளி, இருதயத்தை ஊக்குவிக்கும் மருந்து, உயிர் காக்கும் மருந்து போன்றவற்றை எந்த நிமிடத்திலும் உபயோகிக்க வேண்டி வரலாம். பிள்ளைப் பேற்றுக்குப் பின்னரும் கூட நோய் நுண்மங்களின் பாதிப்பு இரத்தசோகையால் பாதிக்கப்பட்டவர் களுக்கு அதிகமாக இருக்குமாதலால் அவர்கள் மிகப் பாதுகாப்புடன் கவனிக்கப் பட வேண்டியவர்களே.

12.4 இனிப்பு நீரிழிவு

கர்ப்பத்தையும் பாதித்துக் கர்ப்பிணியையும், இன்னலுக்குள்ளாக்கிச் சிக்கலை முற்றுவிக்கும் நோய்களுள் நீரிழிவு நோய் ஒன்றாகும். இது கர்ப்ப காலத்திற்கு முன் இராது கர்ப்பத்தின் போதுதான் முதன்முதலாகத் தோன்றலாம். இதனைக் கர்ப்ப கால நீரிழிவு என்பர். எனவேதான் ஒவ்வொரு கர்ப்பிணிக்கும் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது சிறுநீர் சோதனை ஒவ்வொரு முறையும் செய்தல் அவசிய மாகிறது.

12.4.1 நீரிழிவு நோயின் குறிகள்

அதிக தாகம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், மிகுந்த பசி, சோர்வு, நரம்பு சுண்டியிழுத்தல், களைப்பு, புறயோனிப் பகுதியில் நமைச்சல் ஆகியவை நீரிழிவின் குறிகளாகும். இரத்தத்தில் மெதுச்சீனி அதிகமானால் மயக்கமாகிய சுழுத்தி நிலை ஏற்படுவதும் நீரிழிவின் குணமாகும்.

12.4.2 நீரிழிவு வியாதியைக் கணித்தல்

ஒருவருக்கு நீரிழிவு வியாதி உள்ளது என்பதைக் கண்டுபிடித்தல் மிக எளி தாகும். சிறுநீரைச் சோதனை செய்தாலே போதுமானது. ஆனால் கர்ப்ப காலத் தின் போது பால்ச்சீனி (Lactose) கர்ப்பிணியின் சிறுநீரில் வெளிப்படலாம். ஆதலால் அதனைத் தவறாக நீரிழிவு என்று கணித்து விடுதல் கூடாது. இரத்தத்தில்

மெதுச்சீனியின் அளவு கொண்டு கணித்தலே சரியான முறையாகும். சாதாரண மாகப் பட்டினி நிலையில் (Fasting) இரத்தத்தில் மெதுச்சீனியின் அளவு 80 முதல் 120 மில்லி கிராம் சதவீதம் வரை இருக்கும். அதாவது 100 மில்லி லிட்டர் இரத்தத்தில் 80 முதல் 120 மி.கிராம் மெதுச்சீனி இருக்கும். உணவு உண்ட 1 1/2 மணி நேரத்திற்குப் பின்னர் இரத்தத்திலுள்ள மெதுச்சீனி 120 முதல் 140 மில்லி கிராம் சதவீதம் வரை கூடிக் காணப்படும். அப்போது இரத்தத்தில் உணவின் பின் மெதுச்சீனி (Post prandial blood sugar) 140 மில்லி கிராம் சதவீதத்திற்கும் அதிக மாகக் காணப்பட்டால் நீரிழிவு வியாதி எனக் கொள்ளலாம். அதனை, மெதுச் சீனியை ஏற்கும்திறச் சோதனை (Glucose tolerence test) உறுதிப்படுத்தும். ஒரு வருக்குப் பட்டினி நிலையில் இரத்தத்தில் உள்ள மெதுச்சீனி அளவையும் சிறுநீரில் மெதுச்சீனி உள்ளதா என்பதையும் கணித்துக் கொண்டு பின்னர் 75 கிராம் மெதுச்சீனியை உட்கொள்ள வேண்டும். மெதுச்சீனி உட்கொண்ட ஒரு மணி நேரம் இரண்டு மணி நேரம் மூன்று மணி நேரம் என முறையாக இரத்தத்தில் உள்ள மெதுச்சீனியின் அளவையும் சிறுநீரில் மெதுச்சீனியின் அளவையும் கணிக்க வேண்டும். இச்சோதனையில் இரத்தத்தில் உள்ள மெதுச்சீனி அதிகமிருப்பின் ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோய் உள்ளது என்பதைத் திட்டவட்டமாகத் தெரிந்து கொள்ளலாம். அனைவருமே இச்சோதனைகளைச் செய்து கொள்வது நன்மை பயக்கும். 30 வயதைத் தாண்டிய கர்ப்பிணிகளுக்கு இச்சோதனையைச் செய்யும் போது சிலருக்கேனும் நீரிழிவு உள்ளதை முதன் முதலாக அறிந்து கொள்ள முடி கிறது.

கர்ப்பிணியின் தாய் தந்தையர் இருவருக்குமோ, தாய் தந்தையரில் ஒருவருக் கும் மற்ற இரத்த பந்த உறவினருக்குமோ, நீரிழிவு வந்திருந்தால் நீரிழிவு வரக் கூடும் எனும் அபாயம் உள்ளதால் இச்சோதனை அவசியமாகிறது. கர்ப்பிணி இரட்டையர்களில் ஒருவராக இருந்து, மற்றவருக்கு நீரிழிவு வியாதி பாதித்திருந் தால் கர்ப்பிணியும் பாதிக்கக் கூடிய நிலையில் இருக்கலாமாதலால் இச்சோதனை யைச் செய்து கொள்வது அவசியம். கர்ப்பிணியிடம் அதிஇரத்த அழுத்தம், கொழுமை ஆகியவை காணப்படினும் இச்சோதனை செய்வது அவசியமாகிறது. முந்தைய பிள்ளைப் பேற்றின் போது கருக்குழந்தைக்கு கருப்பைக்குள் சாவு ஏற்பட்டிருந்தாலோ, உயிர்ப்பியலாப் பிறப்பாக அமைந்திருந்தாலோ, பேற்றின் போது குழந்தை 4 கிலோ கிராம் எடைக்கும் மேலாக இருந்திருந்தாலோ ஊன முடன் பிறந்திருந்தாலோ மெதுச்சீனி ஏற்கும் திறச்சோதனையை, சிறுநீரில் மெதுச் சீனி இல்லாதிருந்தாலும் கூடச் செய்துகொள்ள வேண்டும். அப்போதுதான் ஆரம்ப காலத்திலேயே இந்நோயைக் கண்டறியக் கூடும்.

12.4.3 நீரிழிவால் கர்ப்பிணிக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகள்

முதலில் நீரிழிவு நோய் இல்லாதவர்களுக்குக் கூட, கர்ப்ப காலத்தின்போது இந்நோய் தோன்றி, பேற்றுக்குப் பின் மறைந்துவிடும். ஏற்கெனவே நீரிழிவு உள்ளவர்களுக்கு, கர்ப்பம் அதனை மிகுதிப்படுத்துகிறது. கர்ப்பிணிகளுக்கு முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது ஏற்படுகின்ற வாந்தி, நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு மும் மடங்கிற்கும் மேலாக இவர்களிடம் காணப்படுகிறது. நீரிழிவு வியாதியினரில் 20 முதல் 30 சதவீதத்தினருக்கேனும் பனிநீர்ப் பெருக்கம் ஏற்படுகிறது. கருக்குழந்தை யின் எடை கூடுவதால் கருக்குழந்தை கருப்பைக்குள் மாறிக் கிடக்கும் நிலை ஏற்படு கிறது. பேறு கடினமாகிறது. பேற்றுக்குப்பின் ஏற்படுகின்ற உதிரப்போக்கும் நீரிழிவு உள்ளவர்களுக்கு அதிகமாகவே காணப்படுகிறது. பேற்றுக்குப் பின் யோனிக் குழாய், கருப்பை, சிறுநீரகம் ஆகியவை நோய் நுண்மங்களால் எளிதில் பாதிக்கப்

படுகின்றன. நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களில் 15 சதவீதத்தினருக்கு மேற்பட்டவர் கள் இப்பாதிப்புக்குள்ளாகிறார்கள். கண்பார்வை மங்குதல், சிறுநீரகக் கோளாறு கள், நரம்புத் தளர்ச்சிக் கோளாறுகள் முதலியனவும் பலருக்கு ஏற்படுவதுண்டு.

12.4.4 நீரிழிவினால் கர்ப்பம் பாதிக்கப்படல்

கட்டுப்படுத்தப்படாத நீரிழிவில் கருச்சிதைவுகள் அதிகமாகக் காணப்படு கின்றன. இவ்வியாதி கட்டுக்குள் அடங்கி இருக்கின்ற போது கருச்சிதைவுகள் சாதாரணமாக ஏற்படுவதில்லை. கட்டுப்படாத நீரிழிவில் 37 வார கர்ப்ப காலத்திற்குப் பின்னர், பல குழந்தைகள் கருவிலேயே மாண்டு விட நேரிடுகிறது. நீரிழிவு இல்லாதிருப்பவர்களை விட நீரிழிவு உள்ளவர்களிடம் கருப்பைக்குள் இக்கருக்குழந்தைகளின் சாவு மும்மடங்கிற்கு மேல் எட்டு மடங்காக உயர்கின்றது. கருக்குழந்தை அதிக எடையுடன் நீர்கோத்து வீங்கி, சோர்வுடன் பிறக்கிறது. 20 முதல் 60 சதவீதத்தினருக்கேனும் குழந்தையின் எடை 4 கிலோ கிராமுக்கு அதிக மாகக் கூடிவிடுகின்றது. 3 முதல் 5 சதவீதக் கர்ப்பிணிகளுக்கு ஊனமுள்ள குழந்தைகள் பிறக்கக் காணுகின்றோம். இருதயப் பாதிப்பு, சிறுநீரகப் பாதிப்பு, எலும்புகளின் வளர்ச்சிக் குறைவு, மண்டையோடில்லாத குழந்தை ஆகிய பல பிறவி ஊனங்கள் நீரிழிவு நோயுள்ளவர்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. குழந்தை பிறந்த உடனேயும், பிறந்த ஏழு நாட்களுக்குப் பின்னரும், மூச்சுத் திணறல், நோய் நுண்மங்களால் பிணிப்பீடிப்பு எனப் பலவகையாலும் பாதிக்கப் பட்டுப் பல குழந்தைகள் இறந்துவிடுகின்றன. எனவே முதுசூல் இளஞ் சிசு மரண விகிதம் அதிகரிக்கின்றது.

12.4.5 சிகிச்சை

கர்ப்ப கால நீரிழிவு, மிதமாக இருக்குமாயின் கட்டுப்பாடான திட்டமிட்ட உணவை உட்கொண்டாலே இரத்தத்தில் மெதுச்சீனியின் அளவு வெகுவாகக் குறைந்துவிடும். கர்ப்பிணி உணவைக் கட்டுப்படுத்தினாலும், நீரிழிவு கட்டுப் பாட்டிற்குள் வரவில்லையென்றால் மெதுச்சீனியைக் குறைக்க மாத்திரைகள் உட் கொள்வது நல்லதல்ல. சாதாரண நாட்களில் இம்மாத்திரைகள் இரத்தத்திலுள்ள மெதுச்சீனியைக் குறைக்குமாயினும் கர்ப்ப காலத்தில் கருக்குழந்தைக்குத் தீங்கு விளைவிக்குமெனக் கருதப்படுகிறது. கர்ப்ப காலத்தின் போது இன்சுலின் (Insulin) என்று சொல்லப்படுகின்ற திட்டியங்கி இயக்குநீரைத் தினமும் சர்க்கரையின் அளவிற்கு ஏற்பக் கணித்து ஊசிமூலம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

நீரிழிவு வியாதியின் தரமறிந்து முப்பத்தாறு வாரங்களுக்குப் பின்னர் தேவை யாயின் மருத்துவர் பேற்று நோவு வரக்கூடிய மருந்துகளைக் கர்ப்பிணிகளுக்குச் செலுத்தி நோவு வரச் செய்வார். நீரிழிவு வியாதியை நல்ல முறையில் கட்டுப் படுத்தியிருந்தால் முன்கூட்டியே பேற்றைத் துரிதப்படுத்த வேண்டிய அவசிய மிருக்காது. நீரிழிவு நோயுள்ள பெண்டிருக்குக் குழந்தை பிறந்தவுடன் அதிக எடையுடன் கூடிய பெரிய குழந்தையாகத் தோன்றினாலும் முதிராத குழந்தையைக் கவனிப்பது போன்றே இக்குழந்தையைக் கவனிக்க வேண்டும். தாயின் கருப்பையி லுள்ள அதிகப் பனிநீர் இக்குழந்தைகள் பிறக்கும்போது மூச்சுக் குழாய் தொண் டைக் குழாய் ஆகியவற்றுள் சென்றுவிடுமாதலால் தொண்டை, மூச்சுக்குழாய் வயிறு ஆகியவற்றிலுள்ள நீரை உடனடியாக உறிஞ்சி அகற்றி முதற் சிகிச்சை செய்தால்தான் சோர்வுடன் பிறக்கும் குழந்தைக்குத் தெம்பு உண்டாகும். முதல் 48 மணி நேரமும் குழந்தை, திணறல் இல்லாமலிருக்கிறதா எனக் கண்டறிதல் அவசியம்.

நீரிழிவுள்ள பெண்களுக்கு, குழந்தைகள் பிறந்தவுடன் அக்குழந்தைகளுடைய இரத்தத்தில் எவ்வளவு மெதுச்சீனி உள்ளது எனக் கண்டறிதல் வேண்டும். குழந்தை பிறந்த 2 மணி நேரத்திற்கு மேல் 4 மணி நேரத்திற்குள் சில சமயம் இரத்தத்தி லுள்ள மெதுச்சீனி 20 மில்லி கிராம் சதவீதத்திற்கும் குறைந்தால் குழந்தைக்கு வலிப்பு வந்து விடலாம். எனவே குழந்தைக்கு மெதுச்சீனி நீரை சிரைவழி செலுத்த வேண்டிவரும். குழந்தையும் எளிதில், காமாலை போன்ற நோய்களினால் பாதிக்கப் படலாம். குழந்தை முதலிரண்டு நாட்களில் மந்தமான நிலையில் இருக்கலாம். விரைவில் மெதுச்சீனி நீர் அல்லது பால் முதலியவற்றைப் புகட்டுவது நல்லது. தாயின் கர்ப்ப காலத்தின் போது நீரிழிவு வியாதி கட்டுப்பட்டிருந்தால் கருக் குழந்தைக்கு ஏற்படும் அபாயங்கள் குறைவு.

நீரிழிவு வியாதியுள்ளவர்கள் அவ்வியாதியைக் கட்டுப்படுத்தி, கவனத்துடன் இருந்தால் மட்டுமே பேறு எளிதாகி ஆரோக்கியமான குழந்தைகளைப் பெற் றெடுக்க முடியும் என்பதை உணர்ந்தேயாக வேண்டும்.

நீரிழிவு வியாதியால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிகள் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவையை ஓரிரண்டு குழந்தைகளுடன் விரைவில் செய்து கொள்வது நலம். கருத்தடைக்கெனக் கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகித்தல் நல்லதல்ல. கருப் பைச் செருகி போன்ற சாதனங்களும் நுண்மப் பீடிப்புக்கு அடிகோலலாம். எனவே ஆண்கள் கருத்தடை சாதனத்தை பயன்படுத்துதல் நல்லது.

நீரிழிவு நோய் உள்ள பெண்கள் கர்ப்பமுற எண்ணினால் தங்கள் உடல் நலன் கருதியும் பிறக்கப்போகும் குழந்தையின் நலன் கருதியும், முதலில் குறைந்தது மூன்று மாத காலத்திற்காவது நல்ல கட்டுப்பாட்டிற்குள் நீரிழிவு நோயை வைத்துக் கொண்ட பின்னரே, கர்ப்பமுற வேண்டும். தொடர்ந்து மருத்துவர் கண்காணிப் பில் இருக்க வேண்டும்.

கர்ப்பிணி, அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு போன்றவற்றால் பாதிக்கப்படுவது போல இருதய நோயினாலும் பாதிக்கப்படலாம்.

12.5 இருதய நோய்கள்

ஒரு கர்ப்பிணி பிறவிக் கோளாறுள்ள இருதயத்தையோ நோயினால் பாதிக் கப்பட்ட இருதயத்தையோ கொண்டிருப்பின் தக்க பாதுகாப்புடன் கவனிக்கப்படா விடில் சேய்க்கு மட்டுமின்றித் தாய்க்குமே பேராபத்து விளையலாம். இருதய நோயுள்ள கர்ப்பிணி ஆபத்து ஏதுமின்றிக் குழந்தையைப் பெற்றெடுப்பது அவளது இருதயத்தின் செயல் திறனைப் பொறுத்தது. அத்துடன் அவள் நுண்மப் பீடிப்பு களிலிருந்து பாதுகாக்கப் படுவதையும் எந்த அளவிற்கு அவளுக்கு மருத்துவ உதவி கிடைக்கிறது என்பதையும் பொறுத்தது. இருதயத்தில் எப்பகுதி எவ்வண்ணம் எவ்வளவு பழுதுற்றுள்ளது என்பதைக் கண்டறிந்தபின் அப்பழுதுற்ற இருதயத்தின் செயல்திறனைக் கொண்டு மருத்துவர் இருதய நோயுள்ள கர்ப்பிணிகளை நான்கு பிரிவினராக வகைப்படுத்திக் கொள்வார்.

12.5.1 முதல் நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகள்

இருதயத்தின் பழுதுற்ற நிலை மறைவாகவே இருக்கும். அதனால் உழைத்திடும் போது அயற்சியோ, படபடப்போ, மூச்சுத்திணறலோ இருதயத்தில் வலியோ இல்லாது வாழ்வார்கள். மருத்துவப் பரிசோதனையின் போது மட்டுமே தற்செய லாகக் கண்டறிய இயலும்.

12.5.2 இரண்டாம் நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகள்

இரண்டாம் நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகள் ஓய்வின் போதும் சாதாரண வேலைகளைச் செய்யும் போதும் எவ்விதப் பாதிப்புமின்றி இருப்பர். ஆனால் சற்றுக் கடினமான வேலை செய்கின்ற போது படபடப்பையும், மூச்சு வாங்குதலையும், வலியையும் ஓரளவிற்கு உணருவார்கள்.

12.5.3 மூன்றாம் நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகள்

ஓய்வின் போது மட்டுமே எக்குறிகளும் இல்லாதிருப்பர். சிறிது வேலை செய்தாலும் இருதயத்தின் இயலாமைக் குறிகள் தோன்றி விடலாம்.

12.5.4 நான்காம் நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகள்

நான்காம் நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகளோ ஓய்வின் போது கூட இருதயத்தின் இயலாமையை உணர்வர்.

பொதுவாக இருதயப் பாதிப்புள்ள கர்ப்பிணிகள் அதிக எடை கூடாமலும் சோகையின்றியும், வீக்கமின்றியும் இருக்குமாறு கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும். முதல் இரண்டாம் நிலை இருதயப் பாதிப்புள்ள கர்ப்பிணிகள் கர்ப்ப காலத்தின் போதும் பேற்றின் போதும் இன்னலின்றி இருந்துவிட முடியும். இரத்த சோகையின்றி, மூச்சுத் திணறுகின்ற அளவிற்கு வேலைகளைச் செய்யாது, தக்க ஓய்வெடுத்து உப்பினைக் குறைத்து, சத்தான உணவுகள் அருந்தி வந்தாலே பேறு எளிதாக அமைந்துவிடும். பேற்றின் இரண்டாவது நிலையிலே முக்கி, திணறல் ஏற்படாமல் இருக்க வேண்டி, மருத்துவர் வெற்றுறிஞ்சி (Vacuum extractor) மூலமோ, ஆயுதத்தை உபயோகித்தோ பேற்றை எளிதாக்குவார். பேற்றின்போது யோனியிலும் மற்றும் உள்ள பிறப்பு உறுப்புகளிலும் சீழ் ஏற்படாமல் இருக்க, சீழ்த் தடுப்பி மருந்துகளை உபயோகித்து நோய் நுண்மங்களினின்று பாதுகாத்துக் கொள்ள வேண்டும். பேற்றுக்குப் பின்வரும் காலமும் பாதுகாப்புடன் இருக்க வேண்டிய நாட்களாகும். எவ்வித இடையூறுமின்றி, ஒரு பேறு நடந்துவிட்டால், முதல், இரண்டாம் நிலையில் உள்ள பெண்டிர் அடுத்த குழந்தையையும் இருதயம் நன்றாக இருக்கும்போது, விரைவிலேயே பெற்றுக்கொள்வது நலம். இரண்டு குழந்தைகட்குப் பின்னர் குழந்தைகள் வேண்டாம் என்ற முடிவை எடுத்தாலும் இருதய நோயுள்ள பெண்கள் கருத்தடை அறுவையைச் செய்து கொள்வதைவிட அவர்களுடைய கணவர்கள் செய்து கொள்வதே சிறந்தது.

இருதய நோயிலும் வாதநோயினால் ஏற்படுகின்ற இருதயப் பாதிப்பு நாள் ஆக ஆக வயது முதிர முதிர அதிகப்பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். கர்ப்பமும் பேறும் குறைந்த வயது கர்ப்பிணியாக இருக்கும்போது இருதயத்திற்கு அதிகப் பாதிப்பைத் தராது. ஆகையால் திருமணமான ஒருசில ஆண்டுகளுக்குள்ளேயே ஓரிரு குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்வது நலம். இவர்கள் எக்காரணம் கொண்டும் கருத்தடை மாத்திரைகளை உட்கொள்ளுதல் கூடாது.

இருதயப் பாதிப்பின் மூன்றாம் நிலையிலுள்ளவர்கள் கருத்தரிக்காமல் இருப்பது நல்லது. கருத்தரித்திருப்பின் முதலில் இருந்தே மருத்துவமனையில் ஓய்வெடுத்தும் மருத்துவர் கண்காணிப்பிலும் இருத்தல் வேண்டும். மூன்றாம் நிலையிலுள்ள பெண்கள் கருச்சிதைவை விரும்பினால் முதல் 12 வாரங்களுக்குள்ளாகத் தக்க சுகாதார நிலையில் அனைத்து வசதிகளுடன் கூடிய மருத்துவமனையில் கருச்சிதைவைச் செய்து கொள்ளலாம். எக்காரணம் கொண்டும் அதற்குப் பின்னர் செய்வது கூடாது. கருப்பையிலுள்ள கருக்குழந்தை வளர வளர எந்த மாதத்திலும் இருதயத்

தின் பாதிப்பு அதிகமாகலாமாதலால் நாடித்துடிப்பு அதிகரித்தல் மூச்சுத்திணறல் ஆகியவை ஏற்படாமலிருக்கும் வழிமுறைகளைக் கையாள எப்பொழுதும் மருத்துவர் கண்காணிப்பில் இருந்தே ஆக வேண்டும். ஒரு கர்ப்பத்தின் போது இருதயத்தில் நோயின் பாதிப்புக்கு உள்ளானவர்கள் மறுகர்ப்பத்தின் போதும், முன் கர்ப்பத்தினைப் போலவே அதே காலகட்டத்திலோ அதற்கு முன்னதாகவோ இருதயத்தின் பாதிப்புகளை எதிர்பார்க்கலாம். எனவே ஒருமுறை அதிகப் பாதிப்பை அடைந்தவர்கள் மறுமுறை கருத்தரிக்காதிருப்பதே நலம். இருதயப் பாதிப்பின் நான்காவது நிலையிலுள்ள கர்ப்பிணிகளைக் கவனிக்கும் போது அவர்களுக்கு ஏற்படுகின்ற அதிக நாடித்துடிப்பு, மூச்சுத் திணறல் ஆகிய காரணங்களுக்காக, எக்காரணம் கொண்டும் கருச்சிதைவு செய்தல் ஆகாது. எதையும் இருதயத்திற்கு வலுவூட்டுகின்ற ஒரே நோக்கோடு செய்தல் வேண்டும். அண்மையில் நவீன மருத்துவத்தில் இருதயத்திற்கு ஆற்றப்படும் அறுவை முறைகள் பல இருதய நோயாளிகளின் வாழ்க்கையை அடியோடு மாறச் செய்திருக்கின்றன.

இருதயப் பாதிப்புள்ள கர்ப்பிணிகளுக்கு, கருச்சிதைவுகள் ஏற்படவும், குறை மாதக் குழந்தைகள், முதிராத குழந்தைகள் முதலியன பிறக்கவும் வாய்ப்புகள் அதிகமாக உள்ளன. ஒரு கர்ப்பிணியின் வயது, இருதய நிலை, முந்தைய பிள்ளைப்பேற்றை அவள் இருதயம் ஏற்றுக் கொண்டமுறை, அவளுக்குக் கிடைக்கக் கூடிய மருத்துவ வசதிகள் ஆகிய அனைத்தையும் ஒருங்கிணைத்துப் பார்த்துத்தான் எவ்வளவு கால இடைவெளியில் எத்தனை குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ள இயலும் என்பதை நிர்ணயிக்க வேண்டும்.

இருதய நோய்களைப் போலவே பால்வினை நோய்களும் ஒரு கர்ப்பிணியைப் பாதிக்கலாம்.

12.6 பால்வினை நோய்களால் பாதிப்பு

பால்வினை நோய்களில் மணவாழ்வுக்குப் புறம்பான வாழ்வினால் ஏறத்தாழ 200-க்கும் அதிகமான வியாதிகள் பரவுகின்றன. எனினும் மேக நோயாகிய கிரந்தி நோய் (Syphilis) தான் பெரும்பாலும் அனைவரையும் தாக்குகின்ற நோயாகும். வெட்டை (Gonorrhoea) அரையாப்புக்கட்டி (Granuloma inguinale) மேக நிணநீர்க் கட்டி (Lympho granuloma venereum) போன்ற சில நோய்களும் கர்ப்பிணிகளையும், கருக்குழந்தைகளையும் பாதிக்கின்றன. அண்மைக்கால ஆய்வு மதிப்பீடுகளின் படி பிணிகாக்கும் திறனைக் குறைக்கும் ஒருவகை நுண்நுண்மங்கள் இனச்சேர்க்கை வழி, தொற்றி பேராபத்தைத் தரலாம் என்று கருதப்படுகிறது. எய்ட்ஸ் (AIDS) என்று கூறப்படுகிற பெறப்பட்ட தடுப்பாற்றல் குறை நோயியம் (Acquired immuno deficiency syndrome) ஒருபால் புணர்ச்சிக்காரர்கள், பலரோடு உடலுறவு கொள்பவர்கள் ஆகியோரை அதிகம் பாதிக்கிறது. மேலும் ஒருவர் உபயோகித்த ஊசியாலேயே போதை மருந்துகளைப் பலரும் செலுத்திக் கொள்வதாலும் பாதிக்கப் பட்டவர்கள் இரத்ததானம் அளிப்பதாலும் இந்நோயின் தொற்று எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டே போகிறது.

12.6.1 குறிகள்

கிரந்தி நோயின் தொடக்க நிலையில் பெண்களுக்குப் புறயோனியின் உதடுகளில் கிரந்திப்புண் காணப்படலாம். இத்தொடக்கக் கிரந்திப் புண் (primary chancre) பத்து வாரங்கள் வரை இருக்கும். வலியோ இரத்தக் கசிவோ இல்லாதிருப்பதால் தானாகவே ஒரு தழும்பினை ஏற்படுத்திவிட்டு மறைந்து விடுகிறது. அருகிலுள்ள நிணநீர்க் கட்டிகள் (Lymph nodes) வீங்கி நெறி கட்டுகின்றன. இரண்டாம் நிலையில் தோல் பாகத்தில் சினைப்புகள் (Rashes) தோன்றுகின்றன.

மூன்றாம் நிலையில் பிசின் கிரந்திகள் (Gummatous lesion) ஏற்படுகின்றன. வெட்டை நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு வெள்ளை ஒழுக்கும் நீர்த்தரிப்பும் ஏற்படுகிறது. மூட்டு அழற்சி (Arthritis) யும் ஏற்படுகிறது. அரையாப்புக் கட்டி எனும் பால்வினை நோயால் தாக்கப்பட்டவர்களுக்குப் புறயோனியிலும், அரையி லும் புண்களும் கட்டிகளும் தோன்றி வலியையும், துர்நாற்றத்தையும் தருகின்றன. மேக நிணநீர்க்கட்டி யோனியில் அக்கி போன்று உருவாகி அரையிலுள்ள நிணநீர்க் கணுக்களில் வீக்கத்தைத் தந்து பல சீழ்க்கட்டிகளாகிப் (Abscess) பின்னர்ப் புரை யோடிக் குறுவாயுடையு உட்குழிவை உண்டாக்குகிறது. இத்தகைய பல சீழ்ப் புரைகள் (Multiple sinuses) யோனியில் ஏற்படலாம். குளிர்காய்ச்சல், தலைவலி, பசியின்மை, அசதி, மூட்டுவலி, உடலிளைத்தல், குதக்காலழற்சி (proctitis), பெருங்குடல் அழற்சி (Colitis) குதப்பெருங்குடல் சீழ்க்கட்டி (Ano rectal abscess) குத மலக்குடல் புழை (Ano rectal fistula) ஆகியவற்றை ஏற்படுத்திச் சதா சீழ் வெளியேறுகின்ற நிலையை ஏற்படுத்தி விடுகிறது. எய்ட்ஸ் என்று கூறப்படும் ஏமத்திறன் குறைவுக் குறியீடுகள் நோயும், முதலிரண்டு ஆண்டுகட்கு எவ்வித குறி களையும் வெளிக்காட்டாதிருந்து விட்டு, சில ஆண்டுகட்குப் பின்னரே, நுரையீரல் கோளாறுகள், மூளைப் பாதிப்புகள், காய்ச்சல், இயலாமை, தளர்ச்சி ஆகிய குறிகளைக் காட்டி எம்மருந்துக்கும் கட்டுப்படாமல் உயிருக்கு ஊறு விளைவிக் கிறது.

12.6.2 சோதனைகள்

பல்வேறு இரத்தச் சோதனைகள் மூலமும் பால்வினை நோய்க்குரிய நுண் மங்களை, நுண்ணோக்கி மூலம் கண்டறிவதன் மூலமும், இந்நோயினைக் கண் டறிதல் இயலும்.

12.6.3 கர்ப்பிணி பாதிக்கப்படுதல்

ஒரு பெண் கர்ப்பமுறுகின்ற போதோ, கர்ப்பமுற்ற சில மாதங்களுக்குப் பின்னரோ இந்நோயை அடையலாம். கிரந்தி போன்ற பால்வினை நோய்களைத் தக்க சமயத்தில் கவனித்தால் குணமாகக் கூடியவைகளே. பெரும்பாலும் இந்நோய் கள் கருக்குழந்தைகளையும் பாதிக்கின்றன.

12.6.4 கர்ப்பத்தின் பாதிப்பு

கிரந்தி போன்ற நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிகளுக்குக் கருச்சிதைவு கள் அதிகம் ஏற்படுகின்றன. இரண்டாம் மும்மைப் பருவ கருச்சிதைவுகள் அதிகம் காணப்படுகின்றன. பிறவிக் கோளாறுகளுடனே குழந்தை முதிராமலேயே பிறந்து விடலாம்.

கருப்பைக்குள் குழந்தை சாவதும் பிறந்த ஒருசில நாட்களிலே இறந்துவிடு வதும் இந்நோயின் பாதிப்பினாலேயே ஏற்பட்டு விடலாம். பிறக்கும் குழந்தையும் நோஞ்சானாகப் பிறந்து திடமின்றி இருக்கலாம்.

கர்ப்பிணி பால்வினை நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருந்தாலும் சரிவர மருத்துவ உதவி பெறாதிருந்தாலும் குழந்தைகள் பிறவிக் கோளாறுகளுடன் பிறக்கக் காண் கின்றோம். தோல் சிவந்து, முடி உதிர்ந்து, மூக்குச் சப்பையாகி, அங்கம் பழுது பட்டுப் பிறப்பதுடன் சில குழந்தைகள் பிறவிக் குருடாகின்றன. வேறுசில குழந்தை கள் செவிட்டூமைகளாகி விடுகின்றன. எலும்புகள் பாதிக்கப்பட்டு நொண்டிக் குழந்தைகளாவதும் உண்டு. மந்த மூளையுடன் குழந்தைகள் பிறந்து வாழத் தகுதி யில்லாமல் போவதுண்டு. இவ்வியாதி பாதிக்காத வண்ணம் வாழுகின்ற வாழ்வே

சிறந்தது. எய்ட்ஸ் போன்ற நோய்கள் தாக்காமலிருக்க, கர்ப்பிணி தக்க பாது காப்புகள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் இந்நோய்க்கு, தக்க சிகிச்சை கள் தற்போதைக்கு இல்லை. நரம்பு சார்ந்த நோய்கள் எவரையும் பாதிப்பது போல கர்ப்பிணியையும் பாதிக்கலாம்.

12.7 காக்கா வலிப்பு

கர்ப்பிணிப் பெண்களையும் காக்கா வலிப்பு, பாதிக்காமல் இருப்பதில்லை. ஏற்கனவே இல்லாதிருந்தவர்களுக்கும் முதன் முதலாக இந்நோய் தோன்றலாம். ஏற்கனவே இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் கர்ப்ப காலத்தின் போது இந் நோயின் தன்மை அதிகமாவதை உணரலாம். காக்கா வலிப்பு (Epilepsy) நோய்க்கு மருந்தை உட்கொண்டிருந்தவர்கள் பேற்றுக்கு முன்னரும், பேற்றின் போதும், பின்பேற்றுக் காலத்திலும் மருந்துகளைக் குறைத்தாலோ, தவிர்த்தாலோ அவர் களுக்கு வலிப்பு அதிகமாகலாம். ஆனால் மருந்தினால் வலிப்பு நோய் கட்டுப் படுத்தப்பட்டிருந்தால் பேற்றின் போது இன்னல்கள் ஏற்படுவதில்லை. காக்கா வலிப்பு உள்ளவர்கள் ஒழுங்காக மாத்திரைகளை உட்கொள்ளும் போது பெரும் பாலும் குழந்தைகள் பாதிக்கப்படுவதில்லை என்றாலும் சிறுபான்மையினருக்குக் குழந்தைகள் பிறவிக் கோளாறுகளுடனோ, முதிரா நிலையிலோ, குறைந்த எடை யுடனோ பிறக்கலாம். மேலும் இந்நோய் பாரம்பரிய ரீதியில் குழந்தைகளையும் பாதிப்பதுண்டு. இந்நோயால் பாதிக்கப்படாதவர்கட்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளை விட, பாதிக்கப்பட்டவர்கட்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு நான்கு மடங்கு அதிக மாக இந்நோய் ஏற்படுகிறது என அறியப்பட்டுள்ளது.

காக்கா வலிப்பு வரும் பெண்கள் கருத்தடை மாத்திரைகளை உட்கொள்வது நல்லதல்ல.

12.8 உளநோய்

கர்ப்பிணிக்கு நரம்பு மண்டலத்தின் பகுதிகள் பாதிக்கப்படும்போது உடல் நோய்கள் ஏற்படுவதே போன்று உளநோய்களும் (Psychosis) ஏற்படுகின்றன. பைத்தியம் எனப் பாமரரால் கூறப்படும் உளப்பிறழ்வு நோய்கள் பலகாரணங் களால் ஏற்படுகின்றன. தலைமை நரம்பு மண்டலம், பாதிக்கப்படுவதால் ஒரு வரிடம் உண்டாகும் உளநோய்களை உறுப்புச் சார்ந்த (Organic) உளநோய்கள் எனலாம். ஆனாலும் எப்போதும் எல்லோருக்கும் உளநோய் மூளைக்கு ஏற்படும் நோய் எனக் கொள்வதற்கு இல்லை.

சூழ்நிலைகளை ஒட்டி மனத்தில் போராட்டங்கள் அதிகமாக ஏற்படும் போதும் உளப்பிறழ்வு ஏற்படுகின்றது. தலைமை நரம்பு மண்டலத்தில் எவ்வித நோயும் இல்லாத போது ஒருவன் மனநோயை அடைந்தால் அந்நோயைச் செயல்நிலை உளநோய் (Functional psychosis) என்று கூறுவர். சாதாரணமாக அச்சம், கோப தாபம் போன்ற உணர்வுகள் அடிக்கடி அதிக அளவில் ஒருவரிடம் காணப்படுவது முதல், நினைவையும் சூழ்நிலையையும் முற்றிலுமாக மறந்து கட்டற்று நடந்து கொள்ளும் நிலை வரை, பலவித உளப்பிறழ்வு நிலைகள் காணப்படுகின்றன. துவக்க நிலையில் உளப்பிறழ்வு கொண்ட பெண்கள் திருமண வாழ்வில் ஈடு படுகின்றபோது அவர்கட்கு எந்த இன்னலும் இருப்பதில்லை. சாதகமான சூழ் நிலையில் மகிழ்ச்சியுடன் வாழும்போது எவ்விதப் பாதிப்பும் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் கர்ப்ப காலத்தின் போதும் பின்பேற்றுக் காலத்தின் போதும் உளநோய், அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. கர்ப்ப காலத்தின் ஆரம்ப காலத்தில் இதற்கென உட்கொள்ளும் மருந்துகள் குழந்தைக்குப் பிறவிக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தா வண்ணம் பாதுகாத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

பேற்றுக் காலத்தின் போதும் பின்பேற்றுக் காலத்தின் போதும் ஏற்படுகின்ற உணர்ச்சிகள் வடிகாலின்றி உள்ளத்திற்கு ஒரு அதிர்ச்சியைத் தந்துவிடுகின்றன. வேறு சிலருக்கோ அக்காலத்திலுள்ள உடல் நலக்குறைவும் சுத்தமின்மையும், இனப்பெருக்க உள்ளுறுப்புகளின் அழற்சி, மூளை அழற்சி ஆகியவற்றைத் தோற்றுவித்து அவர்களைப் பித்தாக்கிவிடுகின்றன. பின்பேற்றுக் காலத்தில் மிகுதியாகக் காணப்படும் இந்நோய்க்குத் தரப்படும் தூக்க மருந்துகளின் அளவும் அதிகரிக்கப் படுகிறது. அப்போது தாய், சேய் இருவரது நலம் கருதி, சேயைத் தாயிடமிருந்து பிரித்துப் புட்டிப்பால் கொடுத்தல் வேண்டும்.

12.9 கர்ப்பிணிகளுக்கு நுரையீரல் பாதிப்புகள்

கர்ப்பிணியின் சுவாச உறுப்புகளும் கர்ப்ப காலத்தின் போது நுண்மங்கள் (Bacteria) நுண் நுண்மங்கள் (Virus) ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்படலாம். தக்க சிகிச்சை மூலம் நோயைக் குணப்படுத்திக் கருக்குழந்தையையும் பாதிப்பின்றிப் பாதுகாக்க முடியும்.

12.10 காசநோய்

எவரையும் பாதிப்பது போலக் கர்ப்பிணியையும் பாதிக்கலாம். கர்ப்பத்தினால் இந்நோயின் பாதிப்பு அதிகரிப்பதில்லை. கர்ப்பிணி இந்நோயால் பாதிக்கப் படும் போது மருந்துகளை உட்கொண்டால் குழந்தைகளைப் பாதிப்பது இல்லை. தக்க மருந்துகளை உட்கொள்பவர்கள் கருச்சிதைவை நாட வேண்டிய அவசியம் இல்லை.

இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிக்குப் பூரண ஓய்வு வேண்டுவதில்லை. எனினும் உடலுக்கு அசதி தருகின்ற அளவுக்கு வேலைகளைச் செய்தலாகாது. பேறுகடினமாக இல்லாவிடினும் இரண்டாம் நிலையின் போது முக்கித் திணறாமல் இருக்க, மகப்பேறு மருத்துவர் ஆயுதப் பிரயோகம் செய்து பேற்றைக் கவனிப்பார். தாய்க்கு இந்நோய் இருந்தால், பிறக்கும் போதே சேய்க்கும் இந்நோய் இருக்கும் என்பதில்லை. ஆனால் எளிதில் தொற்றிக் கொள்ளுமாதலால் இந்நோய் குணமாகும் வரை தாயிடமிருந்து சேயைப் பிரித்து வைப்பதே நலம். மேலும் நோயுள்ளவர்கள் ஒரு குழந்தையைப் பெற்றுக் கொண்ட பின்னர், மற்றொரு குழந்தை தன் வாழ்க்கையில் வேண்டும் என எண்ணினால் வியாதியை முற்றும் குணமாக்கும் வரை இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளுக்கேனும் கருத்தடை சாதனங்களை உபயோகிப்பது நலம். தேவையான குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொண்டவர்கள் கருத்தடை அறுவையைச் செய்து கொள்வதே மேல்.

12.11 ஒவ்வாமை

ஒவ்வாமையினால் பலவித பாதிப்புகள் ஏற்பட்டாலும் மூச்சுத் திணறலாகிய இழுப்பு நோய் (Asthma) மிக முக்கியமானதாகும். இழுப்பு உள்ளவர்கள் கர்ப்ப முறுவதற்கு எவ்விதத் தடையும் இல்லை. நுரையீரலின் நுண்மப் பீடிப்பின் போது இழுப்பு அதிகமாகும் வாய்ப்புள்ளது. எனவே நுரையீரல் அழற்சியின் போது தக்க மருந்துகளை உடனடியாக உட்கொள்ள வேண்டும். அவ்வமயம் கருக்குழந்தைக்கு இன்னல் தரும் மருந்துகளை மருத்துவர் மூலம் தெரிந்து தவிர்க்க வேண்டும். நெடுநாளைய இழுப்பினால் இருதய நுரையீரல் பணியில் தடங்கலிருந்தால் (Impaired cardio pulmonary function) கருச்சிதைவு செய்து கொள்வது நல்லது.

12.12 இரைப்பைக் குடல் பாதிப்புகள்

முதல் மும்மை பருவ கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் நெஞ்சக்கரிப்பு, வாந்தி, பேதி, வயிற்றில் புளிப்பு ஆகிய நிவர்த்தி செய்யக் கூடிய குறிகள் கர்ப்பத்திற்கு எவ்விதப் பாதிப்பையும் தருவதில்லை. சீதபேதி, மூலநோய் ஆகியவற்றால் ஒரு கர்ப்பிணி பாதிக்கப்படும் போது சிறுகச்சிறுக வெளியேறும் இரத்தம் இரத்த சோகையை ஏற்படுத்திவிடலாம். எனவே கர்ப்ப காலத்தின் போது இவற்றை உடனடியாகக் குணப்படுத்தி, சோகையினின்று மீண்டு கொள்ள வேண்டும்.

12.13 மூலமுளை (Piles)

கர்ப்பிணியை அதிகமாகப் பாதிக்கின்ற மூலமுளை கர்ப்ப காலம் முழுவதுமே சிலருக்கு அதிகமாக இருக்கும். மலமிளக்கி மருந்துகளை உபயோகித்தும் உணவில் பச்சைக் காய்கறிகளை அதிகமாகச் சேர்த்தும் மலச்சிக்கலை நீக்க வேண்டுமே தவிர மூல அறுவை சிகிச்சை கர்ப்பிணிக்குத் தேவைப்படுவதில்லை. ஏனெனில் பெரும் பாலோர்க்குப் பேற்றுக்குப் பின்னர் மூலமுளை, தொந்தரவு தருவதில்லை.

12.14 விஷக்காய்ச்சல்

விஷக்காய்ச்சல் மற்ற எவருக்கும் வருவது போல, கர்ப்பிணிக்கும் வரலாம். அதனால் கருச்சிதைவும் குறைப்பேறுகளும், ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. விஷக்காய்ச்சல் நுண்மங்கள் நஞ்சுவழிச் சென்று கருக்குழந்தையையும் பாதிக்கலாம். ஆனால், தற்கால மருத்துவ வசதிகளினால் இந்நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே எளிதில் கட்டுப்படுத்த முடிவதால் கர்ப்பிணிகளுக்கு ஆபத்து எதுவும் இல்லையென்றுள்ள நிலை வந்துவிட்டது. கருக்குழந்தைகளின் பாதிப்பும் வெகுவாகக் குறைந்து விட்டது. இந்நோயினின்று மீள, கர்ப்பிணிகள் இந்நோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிற இடங்களுக்குச் செல்ல நேரிட்டால் தடுப்பு ஊசி குத்திக் கொள்வது நலம்.

12.15 குடல்வால் அழற்சி

முதல் மூன்று மாத காலத்தில் இயற்கையாகவே வாந்தி இருப்பதாலும் கருப்பையின் வளர்ச்சியின் போது இக்குடல்வால் மேல்நோக்கித் தள்ளப்படு வதாலும் குடல்வால் அழற்சி எனக் கண்டுபிடிப்பதில் சற்றுச் சிரமம் ஏற்படலாம். ஆனாலும் தக்க பரிசோதனைகள் மூலம் உண்மை நிலையைக் கண்டறிய இயலும். முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது இந்நோய் ஏற்பட்டால் பதினைந்து சதவீதத்தினருக்கேனும் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டுவிடுகிறது. இரண்டாவது மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தில் குடல்வால் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படின் கர்ப்பத் திற்கு அநேகமாக எவ்விதப் பாதிப்பும் இன்றி அறுவை செய்து கொள்ள முடியும். குடல்வால் அழற்சிக்கு உரிய சிகிச்சை அளிக்காமல் விட்டுவிட்டால் அக்குடல் வாலில் பொத்தல் (Perforation), அழுகிய நிலை (Gangrene) ஆகியவை ஏற்பட்டு விடலாமாதலால் கர்ப்ப காலத்தில் எப்பருவமாயிருந்தாலும் சரி, உடனடி குடல் வாலை அறுவையால் அகற்றிக் கொள்வதே மேலானது. கருச்சிதைவு, குறைப்பேறு ஆகியவைகளுக்கு இந்நோய் ஒரு காரணமாகிறது.

12.16 கல்லீரல் அழற்சி

தொற்று நோய்களில் ஒன்றாகிய கல்லீரல் அழற்சி மஞ்சட் காமாலையைத் தோற்றுவித்து இன்னலைத் தருகிறது. 1500 கர்ப்பிணிகளில் ஒரு கர்ப்பிணிக் கேனும் இந்நோய் ஏற்படுகிறது.

குமட்டலும், வாந்தியும் கர்ப்பத்திற்குரிய குணங்களென அசட்டையாக இருந்து விடுவதால் ஈரல் அழற்சி முற்றி மஞ்சட்காமாலை தீவிரமான பின்னரே மருத்து வரை கர்ப்பிணிகள் நாடுகின்றனர்.எனவேதான் மஞ்சட்காமாலையினால் சாகும் கர்ப்பிணிகளின் மரண விகிதம் கூடுதலாக உள்ளது. ஆரம்ப நிலையிலேயே மருத்துவமனையில் அனுமதித்து, பூரண ஓய்வு தந்து, சக்கரையை உணவில் கூட்டி, கொழுப்பைத் தவிர்த்து, ஊட்டம் தருவதன் மூலம் ஈரல் அழற்சியால் கர்ப்பிணிக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகளை வெகுவாகக் குறைக்க முடியும். காலம் தாழ்த்திய பின்னர் இவ்வியாதிக்குரிய மருத்துவத்தை நாடினால், குறித்த பயனைப் பெற இயலாது. பிள்ளைப் பேற்றின் போது உதிரப்போக்கு மிக அதிகமாகி ஆபத்தை விளைவிக் கும். ஈரல் அழற்சி முற்றினால் சுழுத்தி நிலை ஏற்பட்டு உயிருக்கு ஆபத்தைத் தரலாம். பின்பேற்றுக் காலத்தின் போதும் ஈரல் அழற்சி இன்னலையேதருகிறது. கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சியில் எவ்விதப் பாதிப்பும் இருப்பதில்லை. கர்ப்ப காலத் தின் மூன்றாம் மும்மைப் பருவத்தில், கர்ப்பிணி, ஈரல் அழற்சியினால் பாதிக்கப் படும்போது சில குழந்தைகள் தாங்கள் பாதிக்கப்படாமலேயே இந்நோய் நுண்மங் களைத் தாங்கிச் சென்று பரப்புகின்ற நோய்க்கடத்திகள் (carrier) ஆகின்றனர் எனவும் அறியப்பட்டுள்ளது. மேலும் பல குழந்தைகள் பிறந்தவுடனேயே தாயிட மிருந்து இந்நோயைப்பெற்றுக் கொள்கின்றன. தாயின்முலைக்காம்புகளில் உள்ள மடிப்புகளில் இந்நுண்மங்கள் காணப்படுவதால் பிறந்தவுடன் குழந்தைக்குத் தாய்ப் பால் ஊட்டக் கூடாது. முத்தமிட்டுக் கொள்வதன்மூலமும், உடலுறவின் மூலமும் இந்நோய் தொற்றிக் கொள்ள வாய்ப்பு உண்டு. எனவே, கணவர் மற்றும் வீட்டி லுள்ளோருக்கு ஈரல் அழற்சியால் ஏற்படும் மஞ்சட் காமாலை நோயிருந்தால் கர்ப்பிணி தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்வது நலம்.

பித்தப்பையில் கற்கள் இருந்து பித்தப்பைஅழற்சி (CholeCystitis) ஏற்பட்டு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படின் கர்ப்பத்தின் முதல் மூன்று மாதகாலத்திற்கு மேல் 6 மாதகாலத்திற்குள் செய்துகொள்வது நல்லது.

12.17 சிறுநீர்ப்பை சிறுநீரகப் பாதிப்புகள்

இப்பாதிப்புகளில் பெரும்பாலும் கர்ப்பிணிகளைத் தாக்குவது சிறுநீர்ப்பை அழற்சியும், சிறுநீர்த் தேக்கமும் ஆகும்.

12.17.1 சிறுநீர்ப்பை அழற்சி

கர்ப்பத்தின் ஒவ்வொரு பருவத்தின்போதும் சிறுநீர்ப்பை அழற்சி இன்னலையே தரும். முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது அதீதவாந்தியையும் அதற்குப்பின்னர் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சையும், கருக்குழந்தைக்குப் பாதிப்பை யும் உண்டாக்குகிறது. முதிராத குழந்தையின் பிறப்பு, கருக்குழந்தையின் சாவு எண்ணிக்கை ஆகியவை இதனால் கூடுகின்றன.

சிறுநீர்ப்பையின் அழற்சியின் போது, சிறுநீர்,கலங்கலாகவும்சில சமயங்களில் இரத்தம் கலந்தும் இருக்கும்.நுண்ணோக்கி கொண்டு நோக்கினால் சீழ் நுண்ணறைகள் (Pus Cells) இரத்தத்திலுள்ள செவ்வணுக்கள், சிறுநீரகத்திலிருந்து விட்டொழிக்கப்பட்ட வார்ப்புகள் (Casts) நுண்ணறைகளாகிய செல்கள் (Cells) உப்புப் படிவங்கள் (Salt Crystals) ஆகியவற்றைக் காணலாம். சுத்தீகரிக்கப்பட்ட குப்பிகளில் சிறுநீரைச் சேகரித்துச் சோதனைச் சாலையில் நுண்ம வளர்ப்பு ஊடு கலவையில் நுண்மங்கள் பெருகுகின்றனவா எனப்பார்க்கலாம். நுண்மங்கள் பெருகுவதாயின் எவ்வித நுண்மங்கள் எந்த அளவிற்குப் பெருகுகின்றன என்பதை யும் எந்த மருந்துகளால் அவற்றை அழிக்க முடியும் என்பதையும் கண்டுகொள்ள இயலும். அதன்படி மருத்துவர் தக்க மருந்தளித்து இவ்வல்லலைப்போக்குவார்.

12.17.2 சிறுநீர்த் தேக்கம்

முதல்மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தில் கருப்பை வளர்ந்து வரும்போதும், பின்பேற்றுக் காலத்தில் கருப்பை சுருங்கி வரும்போதும் சிறுநீர்த் தேக்கம் ஏற்படலாம்.

12.18 நாளமில்லாச் சுரப்பிகளில் பாதிப்பு

அனைத்து நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் பாதிப்பும் கர்ப்பிணியைப்பாதிக்கலாம். எனினும் கண்டச் சுரப்பி பாதிப்புதான் கர்ப்பிணிகளிடம் மிகையாகக் காணப்படுகின்றன.

நாளமில்லாச் சுரப்பிகளிலும், கர்ப்பம் சில மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதுண்டு. அச்சுரப்பிகளால் கர்ப்பம் பாதிக்கப்படுவதுமுண்டு. முக்கியமாகக் கண்டச் சுரப்பி கர்ப்பகாலத்தின் போது சற்றே பெரிதாகிப் பிள்ளைப் பேற்றின் பதினான்கு நாட்களுக்குப் பின்னரே சுருங்கித் தன்னிலையே அடைகிறது. இச்சுரப்பியின் இயக்குநீர் அதிகரித்தால் படபடப்பு ஏற்பட்டு, நாடித்துடிப்புக்கூடி, விழிபிதுங்கி, கண்டச்சுரப்பி செயல்மிகுதிப்பாடு (Thyrotoxicosis) எனும் வியாதியை உண்டாக்குகிறது. இந்நோய் ஒரு கர்ப்பிணியைப் பாதித்தால் படபடப்பும் நாடித்துடிப்பும் அதிகரித்துத் திணறுகின்றாள். கருச்சிதைவு, குறைப்பேறு, கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சுப்போன்ற கோளாறுகளும் எளிதில் இந்நோயுள்ளவர்களை வந்தடைகின்றன. இச்சுரப்பு நீரைக் கட்டுப்படுத்தும் மருந்து வகைகளைத் தக்க அளவில் உட்கொள்ளும்போது இப்பாதிப்புகள் அவ்வளவு இருப்பதில்லை. என்றாலும் இம்மருந்துகள், தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைகளைப் பாதிக்குமாகையால் இவ்வியாதியுள்ளவர்கள் மருந்துகள் உட்கொள்ளும் போது, குழந்தைகட்குப் பால் புகட்டக் கூடாது.

கண்டச் சுரப்பியின் இயக்குநீர் குறைந்தாலோ, அநேகமாக மலட்டுத் தன்மைதான் ஏற்படுகிறது. மீறிக் கருவுற்ற பெண்டிருக்கும் கருச்சிதைவு ஏற்படுகிறது. இதைத் தவிர்க்கக் கருவுற்ற காலத்தில், கண்டிப்பாகக் கண்டச் சுரப்பியின் இயக்குநீர்களை மருந்தாக உட்கொள்ள வேண்டும்.

12.19 எலும்பு, எலும்பு மூட்டுகளின் பாதிப்புகள்

எலும்புகளிலும் மூட்டுகளிலும் ஏற்படும்நோய்களினால் கர்ப்பத்திற்கு எவ்விதக் கெடுதலும் பெரும்பாலும் இல்லையென்றாலும், முதுகெலும்புகள் கூபக எலும்புகள் ஆகியவை வியாதியால் பீடிக்கப்பட்டால் கர்ப்பிணிக்குப் பேற்றின் போது இன்னல்கள் ஏற்படலாம். இவ்வெலும்புகள் எலும்புருக்கி நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு அந்நோய் தீவிரமாக இருக்குமாயின், கருச்சிதைவுகள் செய்து கொள்ள வேண்டிய அவசியம் நேரிடலாம். ஆனால் நோயின் கடுமை குறைந்து குணமடைந்துவரும் நிலையில் கருச்சிதைவுகள் தேவைப்படுவதில்லை. செப்புத் திரிகமூட்டு (Sacro-Iliac Joint)பாதிக்கப்பட்டிருப்பின்அறுவைப் பேறு செய்ய நேரிடலாம்.

12.20 தொற்றுநோய்கள்

தொற்று நோய்கள் அனைவரையும் தொற்றுவது போலச் கர்ப்பிணியையும் தொற்றலாம். அம்மங்கட்டு எனப்படும் புட்டாலம்மை, மணல்வாரி, தட்டம்மை, சின்னம்மை போன்ற அம்மை நோய்கள் கர்ப்ப காலத்தின் பிற்பகுதியில் ஒரு கர்ப்பிணியைப் பாதிக்குமானால் குறைமாதப்பேறு ஏற்படலாம். பிறவிக்கோளாறு

கள் எந்நிலையிலும் ஏற்படுவதில்லை. பெரியம்மை அதிகமாகப் பரவியிருந்தகாலத்தில் கர்ப்பிணிகளை அந்நோய் தாக்கினால் அதன் பாதிப்பு, கர்ப்பிணிகளின் உயிருக்கே ஆபத்தைத் தருவதாக அமைந்திருந்தது. ஆனால் அந்நோய் இல்லையென்று ஆகி விட்டபின்னர் இப்பொழுதுஅவ்வபாயம் முற்றிலுமாக நீங்கிவிட்டது.

12.21 புழுக்களால் பாதிப்பு

நுண்மங்கள், நுண்நுண்மங்கள்(Virus) தவிர, பூச்சி புழுக்களாலும் நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. இப்பூச்சிகள் கர்ப்பிணிகளையும் விட்டு வைப்பதில்லை. நாக்குப் பூச்சிகளும் (RoundWorms) நூற்புழுக்களும் (Thread Worms) கொக்கிப்புழுக்களும் (HookWorms) கர்ப்பிணியை ஏனையோரைப்போலவே பாதிக்கின்றன. நாக்குப் பூச்சிகள்கர்ப்பிணிக்கு முதல் மும்மைப் பருவ காலத்தில் அதீதவாந்தியைக் கொடுத்து இன்னலைக் கூட்டலாம். கொக்கிப்புழு, கர்ப்பிணிகளின் இரத்தத்தை உறிஞ்சி இரத்தச் சோகையை ஏற்படுத்திவிடலாம்.

12.22 முறைக்காய்ச்சல்

கொசுக்களால் ஏற்படும் முறைக்காய்ச்சல் கர்ப்பிணியைத் தாக்கும்போது, அதற்குரிய மருந்துவகைகள் கர்ப்பத்திற்கு இடையூறு தருமோ எனும் அச்சம் பலருக்கும் எழுகிறது.முறைக் காய்ச்சலுக்கு மருந்து வகைகளை உட்கொள்ளாததால் தான் கருச்சிதைவுகள் ஏற்படுகின்றனவே தவிர அம்மருந்துகளை உட்கொள்வதால் கருச்சிதைவுகள் ஏற்படுவதில்லை.

12.23 கொழுமை

வெளியிலிருந்து பரவுகிற நோய்களினால் மட்டுமின்றி அதிகமான கொழுமையாலும் (Obesity) சில கர்ப்பிணிகள் அவதியுற நேரிடலாம். அதிகக் கொழுமையுள்ள கர்ப்பிணிகளில் 66 சதவீதத்தினருக்கேனும் அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு போன்ற பல இன்னல்கள் ஏற்படுகின்றன. சாதாரண கர்ப்பிணிகளைவிட அதிகக் கொழுமையுள்ள கர்ப்பிணிகளுக்கு அதி இரத்த அழுத்தம் ஏற்படுவது ஏழு மடங்கு அதிகமாக உள்ளது என்று அறியப்பட்டுள்ளது. கர்ப்ப கால நச்சு நோயும் கொழுமையுள்ளவர்களை நான்கு மடங்கு அதிகமாகப் பாதிக்கிறது. எதிர்பாராத உதிரப்போக்கு, குழந்தைகள் மாறிக் கிடக்கும் நிலை ஆகியவையும் கொழுமையுள்ளவர்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

கொழுமையால் ஏற்படுகின்ற அதிஇரத்த அழுத்தம், கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன் நச்சு, முதிர்ந்த கர்ப்பம், நீடித்த நோவு முதலியன ஆயுதப்பேறு, அறுவைப்பேறு ஆகியவற்றுக்கு அடிகோலுகின்றன. அடிவயிற்றில் உள்ள அதிகக் கொழுப்பினால் அறுவைப்பேற்றின் காயம் ஆற நீண்ட நாட்கள் ஆகின்றன. எனவே அதிகக் கொழுமையுள்ளவர்கள் நல்ல மருத்துவ வசதிகள் கொண்ட மருத்துவ மனைகளிலேயே பேறு பார்ப்பது நல்லது.

கொழுமையைக் குறைக்கவெனப் பசியைப் போக்கும் மருந்து வகைகளை நாடுதல் கூடாது. திட்டமிட்டு, சத்தான உணவுகளை, தகுந்த அளவில் உண்பதைக் கருத்துடன் கொள்ள வேண்டும். பெருந்தீனி உண்ணுவதும் உடல் இளைக்கவென உண்ணா திருப்பதும் தகாது.

12.24 இனஉறுப்புகளின் பாதிப்புகள்

கருப்பை, கருவணுவகம், யோனிக்குழாய் போன்றஉறுப்புகளிலிருந்தும் கர்ப்ப காலநோய்கள், கர்ப்பிணிக்கு வரலாம். பிறவியமைப்பினால் பெண்ணின் பாலின

உறுப்புகளில் குறைபாடுகள் இருக்கலாம். குறைபாடுகள் மிகுதியாக இருப்பின் கர்ப்பம் ஏற்படாமலிருந்துவிடும். பல சமயங்களில் குறைபாடுகள் வெளித் தோன் றாது கர்ப்பம் முழுமையாகி, பேறுசாதாரண நிலையில் நடந்துவிடும். மற்றும் பல சமயங்களில் இக்குறைபாடுகள் கர்ப்பத்தின்போது இன்னல்களைத் தருவதுண்டு. பிறவியமைப்பின் குறைபாடுகளினால் ஏற்படக் கூடிய ஒற்றைக்கூம்பு கருப்பை, இரட்டைக் கருப்பை, இரட்டை முனையைக் கொண்ட கவர்க்கூம்பு கருப்பை, தடுக்கமைந்த கருப்பை முதலியன கருச்சிதைவுகள், குறைப்பருவப்பேறுகள், கடினப்பேறுகள், ஒட்டியநஞ்சு, பின்பேற்று உதிரப்போக்கு ஆகிய இன்னல்களுக் குக் காரணங்களாகலாம்.

தடுக்கு அமைந்து (Septum) இரண்டாகக் காணப்படுகின்ற இரட்டை யோனிக் குழாய் (Double Vagina) ஒரு பெண்ணுக்கு இருந்தால், பேற்றின்போது சில சமயங் களில் இடைஞ்சல் தருவதில்லை. பல சமயங்களில் இடைஞ்சல் தந்தாலும், பேற் றின் போது அத்தடுப்பினை அறுவை செய்து அகற்றிப் பேற்றினை முற்றுவிக்க முடியும். அவ்வாறு எளிதில் அகற்ற இயலாதெனில் அறுவைப்பேற்றின் மூலம் குழந்தையை வெளியேற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம்.

பிறவியமைப்பினாலோ வேறு பல காரணங்களினாலோ கருப்பை நழுவித் துருத்து (Prolapse Uterus) மாயினும் கர்ப்ப காலத்திற்கு அது இன்னல் தருவதாக அமையும். முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது அவ்விடப் பெயர்ச்சி யினால், யோனிக்குழாய் வழியே கருப்பை இறங்கி,அதன் கழுத்துப்பாகம் (Cervix) யோனிக்குழாய்க்கு வெளியே துருத்திவிடும். அதனால் கருச்சிதைவு ஏற்படு வதற்குரிய வாய்ப்புகள் உண்டு. கர்ப்பம் 4 மாத கால வளர்ச்சியடைந்து, கருப்பை மேல் நோக்கி இழுக்கப்பட்டு, கருப்பைக் கழுத்தும் யோனிக் குழாய்க்குள் சென்று விடும். எனவே நழுவித்துருத்திய கருப்பையை உடைய பெண்கள் முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின்போது பூரணமாக ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். நான்கு மாதங் களுக்குப் பின்னரே நடமாட வேண்டும். இல்லையெனில் தக்கை வளையத்தை (Pessary) பொருத்திக்கொள்ள வேண்டும். பேற்றின் போதும் நழுவித்துருத்திய கருப்பைக்கழுத்து விரைவில் மெதுவாகி விரிந்து கொடுக்காதாகையால் பேறு கடினமாகலாம். அறுவைப்பேறு செய்ய வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் ஏற்படலாம்.

நழுவித்துருத்தும் கருப்பையினால் மட்டுமின்றி, கருப்பை, கருவணுவகம் ஆகியவற்றில்தோன்றுகிற கட்டிகளும் ஒரு கர்ப்பிணியைப் பாதிக்கலாம். கருவணு வகக் கட்டிகள் பெரும்பாலும் கருச்சிதைவுகளை ஏற்படுத்தி விடுவதுண்டு. நீண்ட பிணைப்புகளையுடைய, காம்புடைக் கருவணுவகக் கட்டிகள் (Pedunculated Ovarian Tumours) முறுக்கிக்கொண்டால், அம்முறுக்கிய கருவணுவகக் கட்டிகள் (twisted ovarian tumours) தாங்க முடியாத வயிற்று வலியையும் வாந்தியையும் தருகின்றன. அதனால் அறுவை செய்யவேண்டிய கட்டாயச் சூழ்நிலை ஏற்படு கிறது. நான்கு மாத, கர்ப்ப காலத்திற்குப் பின்னர், செய்யப்படும் இவ்வறுவை பெரும்பாலும் கருச்சிதைவை விளைவிப்பதில்லை.

கருப்பையில் தோன்றும் நார்க்கழலைகள் (Fibroid) சில சமயங்களில் கர்ப்பத் திற்கோ, பேற்றுக்கோ அதிக இடைஞ்சல்களைத் தருவதில்லை. ஆனால் பல சமயங் களில் கருச்சிதைவுகள், தற்செயலான உதிரப்போக்கு(Accidental Haemorrhage) முதலிய இன்னல்களுக்குக் கருப்பைக் கட்டிகளே காரணமாகின்றன. கருப்பையில் கட்டிகள் இருந்தால் கருக்குழந்தைகள் நிலைமாறிக் (Malposition) கிடக்கலாம். கருப்பைச் கழுத்திலே இக்கட்டிகள் இருந்தால் பேற்றுக்குத் தடங்கலாக அமைய லாம். குறைப்பேறு, பின்பேற்று உதிரப்போக்கு, பின்பேற்றுக் காய்ச்சல் முதலியன வும் ஏற்படலாம்.

கருப்பைக் கழுத்தில் ஏற்கனவே அறுவைசெய்யப்பட்டிருந்தாலும் கர்ப்பிணிக்குச் சில சமயங்களில் பேற்றின் போது இன்னல்கள் ஏற்படுவதுண்டு. அறுவை செய்து குழந்தையை எடுக்கும் கட்டாய நிலை சிலருக்கு உருவாகலாம். கருப்பைக் கழுத்திலே ஏற்படும் புற்று நோய், கர்ப்ப காலத்தின் போது உதிரப் போக்கை ஏற்படுத்தி வெகு வேகமாகப் பரவுகிறது. அவ்வமயம் அறுவை செய்து பேற்றை முடித்து, புற்று நோய்க்குரிய சிகிச்சையை விரைவில் அளிக்க வேண்டும்.

ஒரு கர்ப்பிணியை எந்நோயும் தாக்கலாம். கர்ப்பத்தால் அந்நோய் தீவிரமடையலாம். அல்லது அந்நோய் கர்ப்பிணிக்கும் கருக்குழந்தைக்கும் இன்னல்களைத் தரலாம். எனவே, ஒரு கர்ப்பிணி எந்நோய் வந்தாலும் அதனை உடனுக்குடன்கவனித்து மருத்துவ ஆலோசனை பெற்று, நோயினின்று மீண்டு தன்னையும் தன் சேயையும் காத்துக் கொள்வது மிக அவசியம். ★

இயல் — 13

13 கடினப் பேறுகள்

கல்தோன்றி மண்தோன்றாக் காலத்திலிருந்து மக்களினம் பெற்றுப் பெருகி வளர்ந்து கொண்டிருக்கிறது என்றாலும் எல்லாப் பேறுகளுமே எளிதாக அமையும் என்று சொல்வதற்கில்லை. சில பெண்டிருக்கேனும் பேறு ஒரு சவாலாக அமைவது உண்டு. தாயா! சேயா! இருவரும் மிஞ்சுவரா? அல்லது இருவரில் எவரேனும் எஞ்சுவரா? எனக் கலங்கி நிற்கும் வகையில் சில கடினப் பேறுகள் அமைவதுண்டு. பெரும்பாலான பேறுகளில் தாய் பெற்றுப் பிழைத்தாலே போதும் என்ற நிலை வந்திருக்கிறது. ஆனால் மருத்துவ உலகம் பலப்பல சாதனங்களை அறிவியல் துணை கொண்டு புதிது புதிதாகக் கண்டுபிடித்துக் கர்ப்பிணியின் வாழ்வை வளமாக்கி, அவள் பெற்றெடுக்கும் முறையை எளிதாக்கி அவள் குலக்கொழுந்தை வாழவைக்கும் முன்னேற்றப் பாதையில் சென்று கொண்டிருக்கிறது.

இப்பொழுது மகப்பேறு மருத்துவ அறிவியல் துறை வளர்ச்சியில் கடினப்பேறு களை எளிதாக்க ஆயுதப்பேறுகளும், அறுவைப் பேறுகளும் உதவுகின்றன. உணர் விழக்கும் துறை சிறந்துள்ளது. எளிதில் இரத்ததானம் பெறும் வசதிகள் பெருகி யுள்ளது. குழந்தை மருத்துவத் துறை வளர்ந்துள்ளது. இதனால் ஒவ்வொரு கர்ப் பிணியும் ஒரு ஆரோக்கியமான தாயாக இருந்து ஆரோக்கியமான குழந்தையைப் பெற்றெடுக்க இயலும் எனும் நிலை உருவாகி உள்ளது. எனவே கடினப்பேற்றுக் குரிய காரணங்களை அறிந்து அவற்றினின்று எவ்வாறு மீளமுடியும் என்பதை உணர்ந்து கொண்டு தக்க முன்னெச்சரிக்கையுடனும், பாதுகாப்புடனும் இருப்பது அவசியமாகிறது. கடினப்பேறு பற்றிய செய்திகளை இங்கு காணலாம்.

13.1 முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போது மேற்கொள்ள வேண்டிய எச்சரிக்கைகள்

கடினப்பேறுகளையும் கூட எளிதாக்கி, தாய் சேய் இருவரையும் ஆபத்தி லிருந்து மீட்க வேண்டுமெனில் முன்பேற்றுக் கவனிப்பின் போதே அதிக இடர் தரும் கர்ப்பங்களைக் (High risk pregnancies) கணித்து, பேற்றின் போது அனைத்து மருத்துவ வசதிகளும் அமைந்துள்ள மருத்துவமனையில் பேறுகள் பார்க்கப்பட வேண்டும். நம் நாட்டில் முதன்முறையாக, தாயாகப் போகும் ஒருபெண் பேற்றுக் குத் தன் தாய்வீடு செல்ல வேண்டும் என்ற வழக்கை ஏற்படுத்திக் கொண்டு நவீன மருத்துவ வசதிகள் கொண்ட மாபெரும் நகரங்களிலே வாழ்பவர்களும் கூட, சிறந்த மருத்துவ வசதிகள் கிஞ்சித்தும் கிடைக்க வசதியில்லாத ஒரு ஊருக்குச் செல்வது பேதமையே.

பேறுகள் இன்னல் தருவதற்கு, கர்ப்பிணியும் காரணமாகலாம்; கருக்குழந்தை யும் காரணமாகலாம். கருக்குழந்தைக்குத் தாயிடமிருந்து ஊட்டத்தைப் பெற்றுத் தருகின்ற நஞ்சும் ஒரு காரணமாகலாம். இவை அனைத்தையும் அறிந்து செய லாற்றுகின்ற போதுதான் பேற்றின் இடர்களிலிருந்து மீள முடியும்.

13.2 தாய்மைக் காரணங்கள்

13.2.1 வயது

இடர்தரும் பேற்றிற்குத் தாய்மைக் காரணங்கள் பலவாயினும் வயதும் ஒரு காரணமாகிறது. இளவயது தலைச்சன் கர்ப்பிணிகள் பல இன்னல்களை எதிர்

நோக்க வேண்டியுள்ளது. இளவயதில் கருவுறுவதின் காரணமாக 18 சதவீதத்தினருக்கேனும் முதிர்வதற்கு முன்னதாகவே கருக்குழந்தை பிறந்துவிடுகின்ற வாய்ப்புகள் அதிகமாக உள்ளன.

இளவயது கர்ப்பிணிகள், பேற்று நோவின் போது பெரிதும் துவண்டுவிடுகின்றனர். 23 சதவீதத்தினருக்கும் மேலாக அறுவைப் பேறு அல்லது ஆயுதப்பேறு தேவைப்படுகிறது. ஆகையால் இவர்களுக்கு இளஞ்சிசு மரண விகிதம் சற்றுக் கூடுதலாக உள்ளது. இளவயதில் கர்ப்பமாவதற்கு ஆண் பெண் பற்றிய பாலின அடிப்படை அறிவும் கருத்தடை முறைகள் பற்றிய தெளிவும் இல்லாமையே காரணமாகும். இவ்வறியாமை நீடிக்கும் வரை இளவயதுத் தாய்மையும் அதன் இன்னல்களும் நீடித்துக் கொண்டேதான் இருக்கும்.

13.2.2 முதிய வயதுத் தலைச்சன்

முதுமையில் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளும் பேற்றின் போது பிரச்சினைகளை எதிர் நோக்க வேண்டியவர்களே.

மூப்பினால் உடலில் ஏற்படுகின்ற சில மாற்றங்களோடு சில நோய்களும் இம்மூப்போடு இணைந்துவிடுகின்றன. அவற்றுள் முக்கியமானவை அதி இரத்த அழுத்தமும், நீரிழிவும் உடல் கொழுமையுமாகும். இவை ஒவ்வொன்றும் பேற்றுக்கு ஊறு விளைவிப்பனவே. கருப்பையில் நார்க்கழலைகள் (Fibroid) தோன்றி இடைஞ்சல் தருவதும் இவ்வயதில்தான். மூப்பின் சாயலுக்குரிய நோய்கள் இல்லாதிருந்தாலும், முதிய வயதினிலே கருத்தரிப்பவர்கள் பேற்றின் போது நோய்களை எதிர்க்கும் திறன் அதிகமின்றிச் சோர்ந்து அல்லல்களுக்கு ஆளாகிவிடுகின்றனர்.

நாற்பது வயதை நெருங்குகின்றவர்களில் 40 சதவீதத்தினருக்கு எவ்வித இடையூறுமின்றிக் குழந்தை பிறந்துவிடுகிறது. ஆனால், அறுபது சதவீதத்தினருக்குப் பேறு கடினமாகிறது. சிலருக்குக் குறை பருவத்திலேயே குழந்தை பிறந்துவிடுவதால் எடை குறைந்து பிறந்த குழந்தையைப் பராமரிக்கும் கஷ்டம் பெருகுகிறது.

மனத்திலே ஏற்படுகின்ற திகிலும் உடலிலே உள்ள வலுவின்மையும், பேற்று நோவை நீடிக்கச் செய்கின்றன. கூபகத்தின் மூட்டுகளும் கடினமாகி, பிணைநார்ச் சவ்வுகளும் (Ligaments) இறுகிவிடுவதால் பேற்றின்போது இவற்றின் தளர்ந்து விரிந்து கொடுக்கும் தன்மை குறைகிறது. அத்துடன் கருப்பைக் கழுத்து மெதுவடைந்து விரிந்து கொடுக்கும் தன்மையும் குறைவதால் பேற்று நோவு நீண்டுவிடுகிறது. இதனால் தாயும் குழந்தையும் சோர்வுற்று விடுகின்றனர். சாதாரணப் பேறாயினும் விடபம் மூப்பின் காரணமாக இறுகிவிடுவதால் விடபவெட்டு (Episiotomy) மிக அவசியமாகிறது. 38 சதவீதத்தினருக்கேனும் ஆயுதப்பேறு தேவைப்படுகிறது. சாதாரணமாக 20 வயது முதல் 30 வயது வரையிலுள்ள கர்ப்பிணிகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட இவ்வாயுதப்பேறு மும்மடங்காகும். அறுவைப் பேறு நான்கு மடங்கு அதிகமாவதுடன் 22 சதவீதத்தினருக்கேனும் அறுவைப் பேற்றின் மூலமே குழந்தை பிறக்கிறது.

கருப்பையில் நார்க்கழலைகள் தோன்றியிருக்குமானால் அவை பேற்றின் போது தடங்கலை ஏற்படுத்துகிறது. சிலருக்கேனும் பேறு அறுவைப் பேறாகலாம். பேறு சாதாரணப் பேறாக இருந்தாலும் நஞ்சு கருப்பையிலிருந்து பிரிந்து வெளியேறாது உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தலாம்.

உயிர்ப்பியலாப் பிறப்புகளின் விகிதமும் மும்மடங்காக இம்முதிய தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளிடம் காணப்படுவது வருந்தத்தக்கதே. மங்கோல் எனப்படும் மூளை வளர்ச்சி குன்றிய ஊனமுள்ள குழந்தை பிறப்பதும் மூத்த வயது தலைச்சன்களிடம்

அதிகம் காணப்படுகிறது. முகம் ஒடுங்கி, கண் இடுங்கி, தடித்த உதடுகளுடனும், மந்த அறிவுடனும் பிறக்கின்ற இக்குழந்தைகள் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளில் 25 வயது கர்ப்பிணிகளில் 2000-இல் ஒருவருக்கும், 30 வயதான கர்ப்பிணிகளில் 600 பேரில் ஒருவருக்கும், 40 வயதைத் தாண்டிய கர்ப்பிணிகளில் 100-இல் ஒருவருக்கும், 45 வயதைத் தாண்டிய கர்ப்பிணிகளில் 32-இல் ஒருவருக்குமெனப் பிறக்கின்றன. முதுசூல் இளஞ்சிசு மரணமும் வயதில் மூத்த கர்ப்பிணிகளுக்குப் பத்து சதவீதமாக உயர்ந்துவிடுகிறது.

13.2.3 பல பேற்றுக் கர்ப்பிணி

தலைச்சன் கர்ப்பிணிகள் மட்டுமல்லாது பலபேற்றுக் கர்ப்பிணிகளும் பேற்றின் போது இன்னல்களை எதிர்நோக்க வேண்டியவர்களாகிறார்கள். இவர்களுக்கு கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சு, நஞ்சு முன் கூட்டிப் பிரிதல், இடம்மாறிய நஞ்சு போன்ற இன்னல்கள் ஏற்படுவதால் பேற்றுக்குமுன், பேற்றின் போது, பேற்றுக் குப்பின் என, ஏற்படும் உதிரப்போக்கு இரண்டு மடங்காக காணப்படுகிறது. சரிந்த வயிறுடைய இக்கர்ப்பிணிகளின் கருப்பையும் முன்னால் சாய்ந்து விடுவதால் புட்ட உதயம், தோள் உதயம், ஆகிய மாறுபட்ட நிலையில் கருக்குழந்தைகள் காணப்படுகின்றன. பேறும் கடினமாகிறது. மேலும் அடிவயிறு சரிந்து தொங்குவதால் கருக்குழந்தையின் தலை பேற்று நோவு ஆரம்பிக்கும் வரை கூபகத்திற்குள் பொருந்துவதில்லை. ஆகையால் பேற்று நோவு நீடித்து, தாய்க்கும் சேய்க்கும் திணறல் ஏற்படுகிறது. சிலருக்குத் திடீரென நஞ்சுக் கொடி நழுவித் துருத்தி, கருக்குழந்தைக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்துகிறது. பலபெறும் பெண்டிரிடையே பேறு கடினமாவதால் அறுவைப் பேறும் அதிகரிக்கிறது. கருப்பைப் பீறல் (Rupture uterus) ஏற்படும் அபாயம் மூன்று மடங்காகப் பெருகிக் காணப்படுகிறது. அதனால் தாய்மை மரண விகிதமும் அதிகமாகிறது.

13.2.4 கொழுமை

ஒரு கர்ப்பிணி கொழுமையால் பாதிக்கப்படும் போது அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு ஆகிய நோய்களாலும் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகிறாள். பெரும்பான்மையினருக்குப் பேற்று நோவு ஆரம்பிக்காது அதிமுதிர்வு கர்ப்பமாகிறது. பேறு கடினமாவதால் கருக்குழந்தைக்கு இன்னல் கூடுகிறது. அறுவைப் பேறு நிகழுமாயின் பேற்றுக் காயத்தில் (Trauma) நுண்மப் பீடிப்பின் பாதிப்பும் அதிகரிக்கிறது. பேற்றின் போது ஏற்படும் உதிரப்போக்கும் இவர்களிடையே அதிகமாகவே உள்ளது. பேற்று நோவின் போது கருப்பைச் சுருக்கி மருந்துகள் பேற்று நோவைத் தூண்டவும் அதிகரிக்கவும் தேவைப்படுகின்றன.

13.2.5 உயரம்

குள்ளமாக இருப்பவர்களுக்குப் பேறு கடினமாக இருக்கலாம். ஆனால் பேறு எளிதாவதும், கடினமாவதும் அவர்களுடைய கூபக அமைப்பைப் பொறுத்தே இருக்கின்றன.

13.2.6 கூபக அமைப்பால் ஏற்படும் கடினப்பேறுகள்

பிறவியமைப்பினாலோ நோய்களின் காரணமாகவோ, கூபகம் இன்னல் தருவதாக அமையலாம்.

பெரும்பாலான பெண்களுக்கு அமைகின்ற பெண்ணினக் கூபகத்தில் கூபக விளிம்பின் முன்பின் விட்டம் 11 செ.மீ. அளவிலும் குறுக்கு விட்டம் 13 செ.மீ. அளவிலும் கூபக விடுவாயின் முன்பின் விட்டம் 13.5 செ.மீ. அளவிலும் குறுக்கு

விட்டம் 11 செ.மீ. அளவிலும் இருக்கிறது. கருக்குழந்தை மண்டையின் இருபக்க வோட்டு விட்டம் 9 செ.மீ. அளவைக் கொண்டுள்ளதால் தலை சுலபமாகப் பெண்ணினக் கூபகத்தில் இறங்கி வருகிறது. சில பெண்கள் ஆணினக் கூபக அமைப்பைக் கொண்டவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஆணினக் கூபக அமைப்பில் கொள்வாய் அகன்றிருந்தாலும் விடுவாய் குறுகலாக அமைந்துள்ளது. புனல் வடிவ அமைப்புள்ள இக்கூபகத்தின் வழியே கருக்குழந்தை இறங்கி வர வேண்டியிருப்பதால் பேற்று நோவு அதிகரிக்க, அதிகரிக்க, பேறு கடினமாகிறது. கருக்குழந்தையும் திணறி விடுகிறது. 22 சதவீத பெண்களின் கூபகம் வானரக் கூபகமாக அமைந்துள்ளது. இவ்வகைக் கூபக அமைப்பில் கொள்வாயின் முன்பின் விட்ட அளவு அதிகமாகவும், குறுக்கு விட்ட அளவு குறைந்தும் காணப்படுகின்றன. எனவே இக்கூபக அமைப்புக் கொண்டவர்களில் பெரும்பான்மையோருக்கு, கருக்குழந்தை பின்மண்டை பின்னிலை உதயத்தைக் கொண்டு பிறக்கிறது. அதனால் பேறு சற்றுக் கடினமாகிறது. 3 சதவீதப் பெண்களுக்குச் சப்பைக் கூபகம் உள்ளது. கொள்வாயின் முன்பின் விட்ட அமைப்பு குறுகலாக இருப்பதால் பேறு சிலருக்கேனும் கடினமாகவே அமைகிறது.

13.2.7 நோய்களின் காரணங்களால் ஏற்படும் கூபகப் பாதிப்பு

சிறுபிராயத்தில் குழந்தைகட்கு ஏற்படும் கணை (Rickets), கூபக எலும்புகளின் முறிவுகள், முதுகெலும்புத் தண்டின் கூன் வளைவுகள், புட்ட எலும்பு மூட்டுகளுக்கும் கால் எலும்புகளுக்கும் ஏற்படும் வியாதிகள் ஆகியவை கூபகத்தைப் பாதிக்கலாம். அதனால் கூபகத்தின் கொள்வாய், குவை, விடுவாய் ஆகியவை குறுகலாம். எந்த அளவு குறுகினாலும் பேறு கடினமாகிறது.

13.2.8 கருப்பை சார் காரணங்கள்

தாயின் கூபக அமைப்பு மட்டுமின்றி இரட்டைக் கருப்பை, கவர்க்கூம்புக் கருப்பை, தடுக்கமைந்த கருப்பை போன்ற பல்வேறு அமைப்புகளும் கருப்பையின் இடப்பெயர்வுகளும் (Displacement of the uterus) கருப்பை நழுவித் துருத்துதலும் (Prolapse of uterus) பேற்றைக் கடினமாக்குகின்றன. கருப்பை நார்க்கழலை, கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று, கருவணுவகக் கட்டிகள், அடிப்பெருங்குடல் கட்டிகள் முதலியனவும் பேற்றைக் கடினமாக்கலாம். ஒடுங்கிய யோனிக் குழாய், கருப்பைக் கழுத்துச் சுருக்கல் (Cervical stenosis) மற்றும் யோனிக் குழாய்த் தடுக்கு (Vaginal septum) ஆகியவையும் பேற்றைக் கடினமாக்கலாம். சிறு நீர்ப்பை இறக்கம் (Cystocele) மலக்குடல் இறக்கம் (Rectocele) ஆகியவையும் பேற்றின் இரண்டாம் நிலையை நீடித்து பேற்றைக் கடினமாக்கலாம்.

13.2.9 பேற்று நோவு வேறுபாடு

கூபக அமைப்பைத் தவிரப் பேற்று நோவின் தன்மையும் ஒரு பேறு சுகப் பேறாக முடியுமா அல்லது இடர்தருமா என்பதைத் தீர்மானிக்கிறது. பேற்று நோவு தரமாகவும் தொடர்ந்து வலுவுடனும் வரவேண்டும். எத்துணை வினாடிகளுக்கு இந்நோவு நீடித்து நிற்கிறது என்பதுவும் பேற்றின் போக்கைக் கணிக்கிறது.

பேற்று நோவு மும்முரத்துடனும் (Intensity) அடிக்கடி தொடர்ந்தும் (Frequency) வரவேண்டும். 10 முதல் 15 நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை எனத் தொடங்கும் நோவு நீடித்து ஒரு நிமிடம் இருக்க வேண்டும். அவ்வாறு நோவு தரமாக இருந்தால் கருப்பைக் கழுத்து ஒரு மணி நேரத்திற்கு 1 முதல் 2 செ.மீ. அளவு விரிகிறது. பேறும் எளிதாகிறது. விறைப்புக் குன்றிய (Hypotonia) கருப்பையினால் நோவு மந்தமாகி பேற்றுக் காலம் நீடிக்கிறது. அத்துடன் வருகின்ற நோவும் நேரத்தி

லும் வலுவிலும் ஒழுங்கற்று வந்து, பேற்று நோவை நீடிக்கச்செய்கிறது இக்கருப் பைச் செயலாற்றாமையால் (Dysfunction of uterus) கருப்பைக் கழுத்து வலுத்து, பேறு கடினமாகிறது.

அவ்வாறல்லாது கருப்பை அசாதாரண வலுவுடன் படுவேகமாகச் செயற் பட்டாலும் சிலருக்குக் குழந்தை எளிதில் பிறந்துவிடுகிறது. ஆனால் கூபக அமைப்பினாலோ கருக்குழந்தையின் கிடப்பினாலோ தடை ஏற்பட்டிருக்குமாயின் கருப்பை அசாதாரண வலுவுடன் செயலாற்றுகின்ற போது தடையைத் தவிர்க்க இயலாது பீறிக் கிழிந்துவிடுகிறது. தக்க நேரத்தில் உதவியளிக்கப்படவில்லை யெனில் தாய்சேய் இருவருக்குமே ஆபத்தினைத் தந்துவிடலாம்.

கடினப்பேற்றுக்குத் தாயின் உடல் நிலை மட்டும் காரணமாக அமைவதில்லை. கருக்குழந்தையின் நிலையும் காரணமாக அமையலாம்.

13.3 கருக்குழந்தையின் கிடப்பும், மாறுபட்ட உதயமும்

சாதாரணமாகக் கருக்குழந்தை நீட்டுக் கிடப்பிலே மண்டை உதயத்துடன்தான் காணப்படுகிறது. இவ்வாறு மண்டை உதயத்துடன் கருப்பையில் கிடக்கும் குழந்தை கள் எல்லாமே எளிய பேற்றுக்குக் காரணமாக அமைவதில்லை. மண்டை உதயத்தி லும் உச்சி உதயத்தை எடுத்துக் கொண்டால் கருக்குழந்தையின் பின்மண்டைத் தாயின் கூபகத்தின் இடப்புறத்திலும் இருக்கலாம்; வலப்புறத்திலும் இருக்கலாம். கருக்குழந்தையின் பின்மண்டை இருக்கின்ற நிலையைக் கொண்டு உச்சி உதயத்தை நிர்ணயிக்கலாம். பின்மண்டை இடது முன்னிலை (Left occipito anterior) உதயம் பின்மண்டை இடது பின்னிலை (Left occipito posterior) உதயம் பின்மண்டை வலது முன்னிலை (Right occipito anterior) உதயம் பின்மண்டை வலது பின்னிலை (Right occipito posterior) உதயமானவற்றுள் இடது பின்மண்டை முன்னிலையில் இருக்கின்ற போது தலை நன்றாக மடங்கிய நிலையிலே இருப்பதால் 9.5 செ.மீ. விட்ட அளவு கொண்டு கருக்குழந்தை இறங்கி வருகிறது. பின்மண்டை இடது முன்னிலை உதயமாக இருக்கின்ற போதுதான் 9.5 செ.மீ. உள்ள கீழ்ப் பின் மண்டை முன்னுச்சி விட்டம் கொண்டு கூபகக் கொள்வாயில் பதிந்து கூபகக் குவையுள் 1/8 பாக வட்டமே முன்னோக்கி உள்ளே சுழல்வதால் பேறு எளிதா கிறது. ஆனால் பின்மண்டைப் பின்னிலை உதயத்தில் பேறு கடினமாகிறது.

13.3.1 பின்மண்டைப் பின்னிலை உதயம்

இவ்வுதயத்தில் தலை சற்று நிமிர்ந்து காணப்படுகிறது. கருக்குழந்தையின் பின்னுச்சிக் குழி கூபகத்தின் ஒரு புறத்தில் இருக்க, மறுபுறத்தில் மூக்கின் அடிப் பாகம் அமைகிறது. இந்த இரண்டிற்கும் இடையே உள்ள தூரம் 11.5 செ.மீட்ட ரான பின் மண்டை நுதல் விட்டம் (Occipito frontal diameter) ஆகிறது.

பின்மண்டை வலது பின்னிலை உதயத்தில் பிறக்கின்ற போது 11.5 செ.மீ. அளவுள்ள விட்டமே கூபகத்தில் பதிகிறது. கூபகக் குவையில் இறங்க 3/8 பாக வட்ட சுழற்சி எடுக்க வேண்டி வருகிறது. இவ்வாறு கருக்குழந்தையின் நீண்ட விட்டம் தாயின் கூபகத்தில் பதிவதாலும், பின்னரும் அத்தலை நீண்ட சுழற்சியுற வேண்டியிருப்பதாலும் பேறு காலதாமதமாவதுடன் தாய்க்குத் தளர்ச்சியும், கருக் குழந்தைக்குத் திணறலும் (Foetal distress) ஏற்படுகிறது. இப்பேற்றின் போது நோவின் முதல் நிலை நீடிப்பதுடன் பனிக்குடம் காலத்துக்கு முன்னரே உடைந்து விடுகிறது. (Premature rupture of membranes). கருப்பையின் வாய் முற்றிலும் திறப் பதற்கு முன்னதாகவே உடைந்து விடுகிறது. இவ்வுதயத்தால் பேற்று நோவு, தலைக் கர்ப்பிணிகளுக்கு, சுமார் மூன்றரை மணி நேரம் அதிகமாகவும், பல பெற்ற

கர்ப்பிணிகளுக்கு 1½ மணி நேரம் முதல் 2½ மணி நேரம் அதிகமாகவும் காணப் படுகிறது. காலதாமதம் ஏற்பட்டாலும் 3/8 பாக சுழற்சி கொண்டு 80 சதவீதத் தினருக்குப் பேறு எளிய பேறாகலாம். அவ்வாறு 3/8 பாகவட்ட சுழற்சி எடுக்க இயலாது போயின் கருக்குழந்தையின் மண்டை தாயின் கூபகக் குவையுள் செம்மி நின்றுவிடுகிறது. இச்செம்மியக் குறுக்கு விட்டத்தடை (Deep transvarse arrest), பேற்றை மிகக் கடினமாக்குகிறது. அப்போது ஆயுதப்பேறோ, அறுவைப் பேறோ தான் தேவைப்படுகிறது. மீறிப் பிறக்கும் போதும் தசைகளடங்கிய தாயின் விடபம் அதிகமாகக் கிழிந்து விட ஏதுவாகலாம். குதத்தின் வரைக் கூட இக்கிழிவு செல்ல லாம்.

இக்கடினப் பேற்றில் நீண்ட நேரம் பேற்று நோவு இருந்து கொண்டே இருக்கு மாதலால் கருக்குழந்தையின் மண்டையோடுகள் நெரிக்கப்பட்டு அதனால் ஏற்படும் புடைப்புப் பெரிதாகிறது. இத்தலைப்புடைப்பு (Caput succedaneum) உள்ள குழந்தைகள் பிறர் உதவியில்லாமல் பிறப்பது அரிதாகிறது. ஆயுதத்திற்கு எட்டாத போது அறுவைப் பேற்றின் மூலம்தான் பிறக்கச் செய்ய இயலும்.

நீட்டுக்கிடப்பில் மண்டை உதயமாகும் போது உச்சி மட்டுமின்றி நெற்றியோ, முகமோ, உதயமாகலாம். கருக்குழந்தை தனது தலையின் எப்பாகத்தை முன் கொண்டு இறங்கி வருகிறதோ அதற்கு ஏற்ப பேறு எளிதாகவோ கடினமாகவோ அமைந்துவிடுகிறது. ஏனெனில் ஒவ்வொரு உதயத்தின் போதும் வெவ்வேறு குறுக் களவுகள் கொண்ட உதய பாகத்தை முன்னிறுத்தியே கருக்குழந்தை கூபகத்தின் வழி இறங்கி வர வேண்டியுள்ளது.

அப்பொழுதெல்லாம் வெவ்வேறு விட்ட அளவுகளைக் கொண்டு கருக் குழந்தை இறங்க வேண்டி வருவதால் பேறு கடினமாகிறது.

13.3.2 முக உதயம்

முகம் உதயமாகும் போது நாடியின் அடிப்பாகம் ஒரு புறமும், முன்னுச்சிக் குழி மறுபுறமும் அமைய 9.5 செ.மீ. அளவுள்ள கீழ்நாடி முன்னுச்சி விட்டம் (Submento bregmatic diameter) கூபகத்தில் பதியும். முகஉதயத்தில் பேற்று நோவு நீடிக்கிறது. குழந்தை தானாகவே பிறக்க வாய்ப்புகள் இருந்தாலும் சிலருக்கு ஆயுதங்களைப் பிரயோகிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். முகஉதயத்தில் பிறக்கும் குழந்தையின் முகம் வீங்கி முகவடிவம் மாறுபட்டுப் போகலாம். வீக்கம் 3 அல்லது 4 தினங்களுக்கு மாறாது. அப்போது குழந்தைக்கு உறிஞ்சும் சக்தியும் வீறிட்டு அழும் சக்தியும் முதல் ஓரிரு நாட்களுக்கு இல்லாதிருக்கலாம். நீண்ட நேர நோவும், ஆயுதப் பிரயோகங்களும் குழந்தையின் மரண விகிதத்தைக் கூட்டு கின்றன.

13.3.3 நெற்றி உதயம்

நெற்றி உதயமாகும் போது நாடி ஒரு புறமும் உச்சி மற்றொரு புறமுமாக அமைவதால் கருக்குழந்தை 13 செ.மீ. அளவுள்ள நாடி உச்சி விட்டம் கொண்டு கூபகத்தில் இறங்க முயல்கிறது. 11 செ.மீ. விட்ட அளவுள்ள கூபகத்திற்குள் இது இறங்கவே முடியாது. குழந்தை மிகச் சிறிதாக இருந்தாலன்றி அறுவைப் பேற்றி னாலேயே குழந்தையைப் பிறப்பிக்க வேண்டி வருகிறது.

13.3.4 புட்ட உதயம்

கர்ப்பிணிகளுக்குப் பிள்ளைப் பேற்றின் போது பெரும்பாலும் உச்சி உதயமே இருந்தாலும் 2 முதல் 4 சதவீதத்தினருக்குக் கருக்குழந்தை கால் உதயமாகவோ புட்ட உதயமாகவோ பிறக்கிறது. இப்புட்ட உதயத்திற்குக் காரணங்கள் பலவாகும்.

கருப்பையின் வடிவத்தில் ஏற்படும் மாறுதல்கள் அல்லது கருக்குழந்தையின் உருவத்தில் ஏற்படும் மாறுதல்கள் கருக்குழந்தை கருப்பையில் இருக்க வேண்டிய நிலையை மாற்றித் தலையை மேலாகவும், கால்களைக் கீழாகவும் கொண்டு வந்து புட்ட உதயமாக்குகிறது.

முதிராத கருக்குழந்தையின் தலை, புட்டத்தை விடப் பெரிதாக இருக்குமாத லால், கருப்பையின் மேற்பாகத்திலே தலை தங்கிக் கொள்கிறது. நீர்த் தலையிலும் தலை பெரிதாக இருப்பதால் புட்ட உதயமாக அமையலாம்.

இரட்டைக் கர்ப்பத்திலும், கருக்குழந்தை நிலைமாறிக் கிடக்கும் வாய்ப்பு உண்டு. பனிநீர்ப் பெருக்கம் கருப்பையில் கருக்குழந்தை மாறிக் கிடக்கும் நிலையை உருவாக்குகிறது. நஞ்சு இடம் மாறி கருப்பையின் கீழ்ப்பாகத்தில் ஒட்டியிருந்தா லும், கருக்குழந்தையின் தலை, கூபகத்தில் பொருந்த முடியாத நிலையில் மாறிக் கிடக்கலாம். பல குழந்தைகளைப் பெற்ற தாய்க்கு ஏற்படும் கருப்பையின் தளர்ச்சி யும், புட்ட உதயத்திற்கு ஒரு காரணமாக அமையலாம். தடுக்கமைந்த கருப்பை கருப்பையில் ஏற்படும் கட்டிகள், கருவணுவகத்தில் ஏற்படும் கட்டிகள் ஆகியவை யும் கருக்குழந்தையின் நிலையை மாற்றுகின்றன. குறுகிய கூபகத்திலும், தலை பொருந்த முடியாத காரணத்தால், புட்டம் கீழும் தலை மேலுமாக மாறுகிறது. முன்னதாகவே இப்புட்ட உதயத்தை உறுதிப்படுத்திக் கொண்டால், பேற்றினைத் தக்கவாறு எச்சரிக்கையுடன் கவனிக்க முடியும்.

ஒரு கர்ப்பிணியைப் பரிசோதிக்கின்ற போது கடினமும், உருண்டையுமான தலைப்பாகம் கருப்பையின் தூர் பாகத்திலும் மெதுவான அகன்ற புட்டம் கருப் பையின் கீழ்ப்பாகத்தில் இருப்பதைக் கொண்டும், கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலி கொப்புளுக்கு மேல் பாகத்தில் இருப்பதைக் கொண்டும், உட் சோதனை மூலமும் நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சாதனம் மூலமும் புட்ட உதயத்தை அறிந்து கொள்ள இயலும்.

புட்ட உதயத்தால் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்குப் பேறு கடினமாகிறது. உச்சி உதயத்தைப் போலப் புட்ட உதயம் கூபக விளிம்பில் பொருந்தாது. ஆகையால் பேற்றின் முதல் நிலையும் இரண்டாம் நிலையும் நீடிக்கின்றன. உச்சி உதயத்தில் பெரியதும் கடினமானதும் ஆகிய தலை, முதலில் வருவதால் குழந்தை பிறக்கும் வழி நன்றாக விரிவடைகிறது. அதனால் அளவில் சற்றே சிறியதாகவும் மென்மை யாகவும் உள்ள உடல், மிகவும் இலகுவாகப் பின்தொடருகிறது. ஆனால் புட்ட உதயத்திலோ முதலில் புட்டம், தாயின் கூபகத்தைக் கடந்து இறங்கி வருகின்ற போது குழந்தையின் கொப்புள் கொடி கூபகத்தின் மேல் அழுத்தப்பட்டு நசுக்கப் படுவதால் இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டுக் குழந்தை திணறும் அபாயமும் ஏற்படலாம். மேலும் குழந்தை பாதி வெளியேறிக் கொண்டிருக்கும் போது வெளியுலகக் காற்று உடலில் படுவதால் சுவாசிக்க ஆரம்பிக்கிறது. குழந்தையின் தலை உள்ளிருக்கும் போதே சுவாசிக்கின்ற இம்முயற்சியில் கருமலம் (Meconium) கலந்த பனிநீரை நுரையீரலுக்குள் இழுத்துக் கொள்ளும் அபாயமும் அதனால் மூச்சு அடைத்துக் கொள்ளுதலும் ஏற்படலாம்.

அதுமட்டுமல்லாது, குழந்தையின் புயங்களை வெளியேற்ற முயற்சி செய்கின்ற போது, அம்முயற்சியில் புயஎலும்பு முறியக்கூடிய (Humerus fracture) அபாயமும் ஏற்படலாம்.

புட்ட உதயத்தில் இறுதியாக வெளிவருகின்ற தலை பிறப்பதில் தாமதம் ஏற்பட்டாலும் அபாயம். தாமதத்தைத் தடுக்க வேண்டி அவசர முயற்சியில் இறங்கி னாலும் அபாயம். தாமதம் ஏற்படுமாயின் உள்ளிருக்கும் தலை மூச்சுவிடும் முயற்சியில் நிமிர்ந்து கொள்கிறது. அதனால் கூபகத்தின் வழியே வெளியேறுவதில்

கஷ்டத்தைத் தருகிறது. மேலும் புட்ட உதயத்தில் பலவந்தமாக இழுத்தால் மூளை நசுங்குதல், மூளையில் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுதல் (Cerebral haemorrhage), முதுகெலும்புத் தண்டு முறிபடுதல், குழந்தையின் ஈரல், மண்ணீரல் முதலியவை நசுங்குதல், கழுத்துப் பாகத்தில் இருக்கும் தசைகள் கிழிதல் ஆகிய இன்னல்கள் ஏற்படலாம். உச்சி உதயத்தில் குழந்தையின் தலை மெதுவாகவே சிலமணி நேரங்கள் கழித்துக் கூபகத்தைக் கடப்பதால் அதில் ஏற்படும் அபாயங்கள் மிகவும் குறைவு. ஆனால் புட்ட உதயத்திலோ குழந்தையின் தலை வெகு விரைவிலேயே கூபக எலும்பினைக் கடக்க வேண்டி இருப்பதால் அபாயங்கள் ஏற்பட ஏதுவாகிறது.

உச்சி உதயத்தில் பிறக்கும் குழந்தைகளைக் காட்டிலும் புட்ட உதயத்தில் பிறக்கும் குழந்தைகளின் சாவு விகிதம், பிறக்கின்ற போதும், பிறந்த ஒரு வார காலத்திலும் மிகக் கூடுதலாக இருக்கும். அனுபவமிக்க மகப்பேறு மருத்துவர் கண்காணிப்பிலும் கூட, முதுசூல் இளஞ்சிசு மரண விகிதம் (Perinatal mortality) உச்சி உதயப் பேற்றை விட, புட்ட உதயப் பேற்றில், பத்து மடங்கு அதிகம் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் புட்ட உதயத்தில் பின்வரும் தலை சற்றுத் தாமதமாகவோ, சிக்கலுடனோ பிறந்தால் அக்குழந்தை 15 வயது அடையும் வரை அதனுடைய புத்திக் கூர்மையின் அளவு (Intelligent quotient) மிகக் குறைவாகவே இருக்கிறது என்பது அறிஞர்கள் கண்டுள்ள முடிவு. இதனைத் தவிர்க்கவே பல மருத்துவர்கள் புட்ட உதயக் கர்ப்பத்தில் அறுவைப் பேற்றை மேற்கொள்கின்றனர். தலைக் கர்ப்பிணியாக இருந்து புட்ட உதயமாக இருந்தாலும், புட்ட உதயத்தில் குழந்தை பெரியதாக இருந்தாலும் அண்ணாந்த தலையுடன் (Hyper extended) குழந்தையின் கிடக்கை அமைந்திருந்தாலும், குறுகிய கூபகமாக இருந்தாலும், கருக்குழந்தைக்கு ஆபத்து அளிக்கக் கூடிய அதிஇரத்த அழுத்தம், இடம் மாறிய நஞ்சு ஆகியவற்றால் கர்ப்பிணி பாதிக்கப்பட்டு இருந்தாலும், பேற்று நோவு தரமாகவும், சீராகவும் இராமல் தாமதத்தை ஏற்படுத்தினாலும், முந்தைய பேற்றின் போது கருக்குழந்தை இறந்திருந்தாலும் அறுவைப் பேற்றை மேற்கொள்ள வேண்டி வருகிறது.

13.3.5 தோள் உதயம்

குழந்தை குறுக்காகக் கிடப்பதால் ஏற்படுவது தோள் உதயம். இந்த உதயத்தில் பேறு கடினமாகவே இருக்கும். தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்கு அறுவையைத் தவிர வேறு மார்க்கம் இல்லை. பேற்று நோவு ஆரம்பிக்கும் முன்னர், தோள் உதயத்தைக் கண்டறிந்தால் பக்கவாட்டில் உள்ள கருக்குழந்தையின் பாதங்களை வெளியோடிப் புரட்டி (External podalic version) கருப்பையின் கீழ் பகுதிக்கு மருத்துவர் கொணர்வார். பின்னர் புட்ட உதயப்பேறாக இப்பேறு அமையும்.

இவ்வாறு வெளியோடிப் புரட்டி கருக்குழந்தையின் பாதங்களை, கீழ்க் கொணர இயலாமற் போனால் பேறு அறுவைப்பேறாகும். பேற்று நோவின் போதுதான் தோள் உதயம் எனக்கணிக்கப்படுமாயின் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்கு அறுவைப் பேறே சிறந்தது. பல பெற்ற பெண்டிருக்கு, கருக்குழந்தை சிறிதாக இருந்து கூபகம் பெண்ணினக் கூபகமாக அமைந்து பெரிதாக இருக்குமாயின் உணர்வகற்றும் மயக்கம் கொடுத்து மருத்துவர் தம் கையை கருப்பையினுள் செலுத்தி உள்ளோடிப் புரட்டி பாதங்களை வெளிக் கொணர்வார். இதனைப் பாதத்தை உளளோடிப் புரட்டுதல் (Internal podalic version) என்று கூறுவர். இதன் பின்னர்ப் புட்ட உதயப்பேற்றைப் போலக் கவனிப்பார். இரட்டைக் கர்ப்பத்திலும் முதல் குழந்தை பிறந்தவுடன் இரண்டாவது குழந்தை தோள் உதயம் கொண்டிருந்தாலும், மருத்துவர் இம்முறையைக் கையாள்வார். இம்முறைகளால்

உதிரப்போக்கு, கருப்பைப் பீறல் ஆகிய சிக்கல்கள் நிகழக் கூடிய வாய்ப்புகள் மிகவும் அதிகமாதலால் தோள் உதயத்திற்கு அறுவைப் பேறே சிறந்தது.

13.3.6 நஞ்சுக்கொடி உதயமும் நஞ்சுக்கொடி நழுவுதலும்

நஞ்சுக் கொடி உதயமானாலும், நழுவினாலும், துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்தாலொழிய கருக்குழந்தையைக் காக்க இயலாது.

13.3.7 கூட்டு உதயம்

ஒரு உறுப்புக்கு மேலாகக் கருக்குழந்தையின் பல உறுப்புகள் ஒரே சமயத்தில் கூட்டு உதயமானாலும் பேறு கடினமாகிறது. தலையும், கையுமோ, தலையும் காலுமோ, சாதாரணமாகச் சேர்ந்து காணப்படலாம். இது பேற்றின் முதல் நிலையை அதிகமாக நீடிக்கச் செய்து பேற்றைக் கடினமாக்குகிறது.

13.4 கடினப்பேற்றுக்குக் காரணமாகும் கருக்குழந்தையின் பிறவிக் கோளாறுகள்

13.4.1 நீர்த்தலை

உச்சி உதயமாயிருந்து நீர்த் தலையாக இருந்தாலும், புட்ட உதயமாக இருந்து நீர்த் தலையாக இருந்தாலும் கருக்குழந்தையின் தலையின் குறுக்களவு நிறைமாதத்தில் கூபகத்தின் குறுக்களவை விட மிகவும் அதிகமாக இருப்பதால் கூபகத்தின் வழி அத்தலை இறங்கவொண்ணாது தாய்க்கு இன்னலை ஏற்படுத்தும். கருக்குழந்தையின் தலையில் சேர்ந்துள்ள நீரை வெளியேற்றிய பின்னரே குழந்தையை எடுத்துத் தாயைக் காப்பாற்ற வேண்டிவரும். இல்லையெனில் கருப்பை பீறி, தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தாகிவிடும்.

13.4.2 கருக்குழந்தையின் மகோதரம் (Foetal ascites)

கருக்குழந்தையின் வயிற்றில் நீர் சேர்ந்தாலும் பேறு கடினமாகிறது.

13.4.3 ஒட்டிய இரட்டையர்

ஒட்டிய இரட்டையர்களாலும் (Conjoined twins) பேறு கடினமாகிறது.

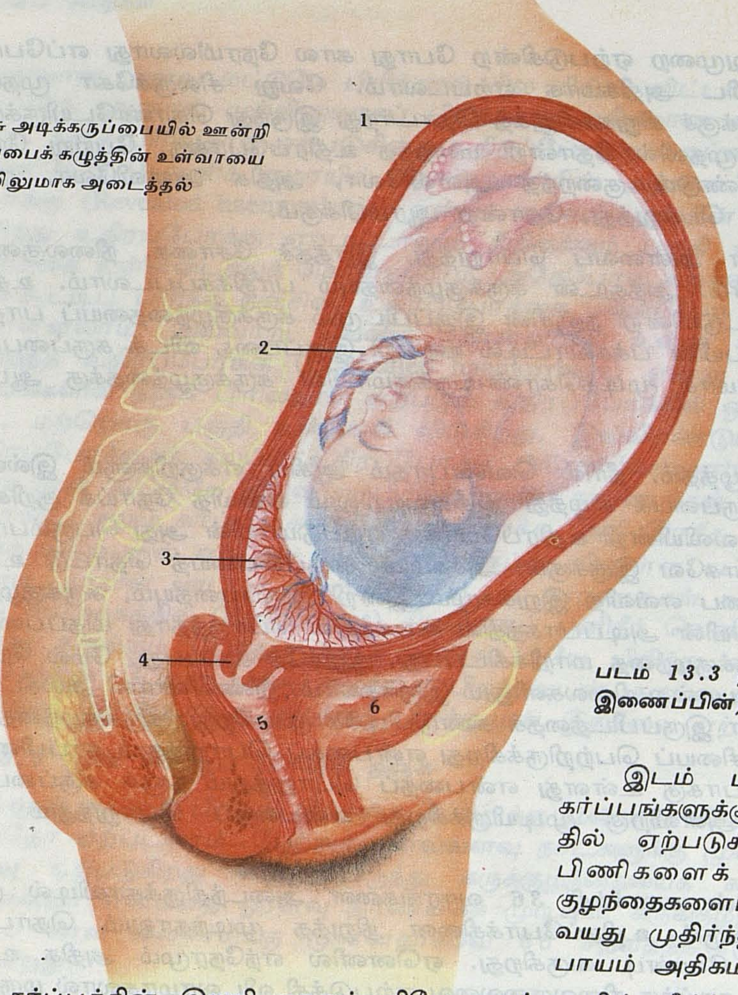
கடினமான பேற்றுக்குக் கருக்குழந்தையின் மாறுபட்ட கிடக்கை, உதயம், தவிர நஞ்சினாலும் ஒரு கர்ப்பிணியின் பேறு கடினப் பேறாகலாம்.

13.5 நஞ்சின் காரணங்கள்

கர்ப்பிணிக்குப் பேறு காலத்திற்கு முன்னதாகத் திடீரென ஏற்படுகின்ற முன்பேற்று உதிரப்போக்கு, பேற்றுக்கு இடரை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த முன் பேற்று உதிரப் போக்கிற்குக் காரணங்கள் இடம்மாறிய நஞ்சும், முன்கூட்டிப் பிரியும் நஞ்சும் (Premature seperation of placenta) ஆகும்.

13.5.1 இடம் மாறிய நஞ்சு

சாதாரணமாக நஞ்சு கருப்பையின் உள்வாயிலிருந்து வெகுவாகத் தள்ளி, கருப்பையின் அகன்ற மேல் பாகமாகிய கருப்பைத்தூரில் ஒட்டியிருக்கும். ஆனால் சிற்சில சமயங்களில், நஞ்சு இடம் மாறிக் கருப்பையின் உள்வாய்ப் பகுதியை நோக்கி ஒதுங்கியோ, உள்வாய்ப் பகுதியை முற்றிலுமாக அடைத்துக் கொண்டோ, கீழ்நோக்கி இருக்கும்.



படம் 13.3 நஞ்சுவின் (தாய் சேய் இணைப்பின்) இடம் மாறிய நிலை

இடம் மாறிய நஞ்சு 200 கர்ப்பங்களுக்கு ஒன்று என்ற வீதத்தில் ஏற்படுகிறது. தலைக் கர்ப்பிணிகளைக் காட்டிலும், பல குழந்தைகளைப் பெற்றவர்களுக்கும் வயது முதிர்ந்தவர்களுக்கும் இவ்வபாயம் அதிகமாக ஏற்படுகிறது.

கர்ப்பத்தின் இறுதி மாதங்களிலே கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதி (Lower uterine segment) அகன்று கொடுக்கவும், கருப்பையின் உள்வாய் விரியவும் முற்படுகிற போது கீழிருக்கும் நஞ்சும் சிறிது பிரிய நேர்ந்து விடுகிறது. அதனாலேயே உதிரப் போக்கு ஏற்படுகிறது. சாதாரணமாக, குழந்தைப் பேற்றுக்குப் பின்னர்தான் நஞ்சு கருப்பையின் மேல் பகுதியிலிருந்து பிரிவதால் அவ்வாறு பிரிந்தவுடன் கருப்பையின் தசை நார்கள் உடனடியாகச் சுருங்கி உதிரப்போக்கைக் குறைக்கின்றன. ஆனால் பேற்றுக்கு முன்னர் நஞ்சு பிரியும் போது கருப்பையின் அடிப்பகுதியிலுள்ள தசைநார்கள் அவ்வாறு சுருங்க இயலாதாகையால் உதிரப்போக்கு அதிகரிக்கிறது.

இடம் மாறிய நஞ்சு முக்கியமாகக் கர்ப்ப காலத்தின் கடைசி மூன்று மாத காலத்தின் போதுதான் நோவின்றி உதிரத்தை வெளியேற்றுகிறது. ஒரு கர்ப்பிணி சுறுசுறுப்பாகத் தன் வேலையில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கும் போதுதான் இவ்வுதிரப் போக்கு ஏற்படும் என்று சொல்வதற்கில்லை. நல்ல ஆரோக்கியமான கர்ப்பிணியும் கூட, இரவு நிம்மதியாகத் தூங்கிக் கொண்டிருக்கும் போது, திடீரென அதிக இரத்தப் போக்கை உணர்ந்து திடுக்கிட்டு எழுவாள். சாதாரணமாக முதலில் ஏற்படுகின்ற இவ்வுதிரப்போக்குச் சிறிதளவே இருந்து சற்று நேரத்தில்

நின்றுவிட்டாலும் மறுமுறை ஏற்படுகின்ற போது கால நேரமில்லாது எப்போதாயினும், முன்னதைவிட அதிகமாக ஏற்படலாம். வேறு சிலருக்கோ முதலில் ஏற்பட்ட உதிரப்போக்குச் சிறுகச்சிறுகத் தொடர்ந்து இருந்து கொண்டேயிருக்கும். மற்றும் பலருக்கோ முதலில் தோன்றி மறைந்த உதிரப்போக்கு, பேற்று நோவு ஆரம்பிக்கையில், மீண்டும் குறைந்த அளவிலோ, அதிக அளவிலோ, நஞ்சு இருக்கும் இடத்தைப் பொறுத்து, தோன்ற ஆரம்பிக்கும்.

உதிரப்போக்கின் அளவைப் பொறுத்து, இரத்தச் சோகை, நிலைகுலைவு முதலியன ஏற்படலாம். அத்துடன் கருக்குழந்தையும் பாதிக்கப்படலாம். உதிரப் போக்கின் அளவு மட்டுமின்றி நஞ்சின் இருப்பிடமும் கருக்குழந்தையைப் பாதிக்க லாம். நஞ்சு கருப்பையின் பக்கவாட்டில் ஊன்றி இருப்பதை விடக் கருப்பையின் உள்வாயை முற்றிலுமாக மூடிக்கொண்டிருக்குமாயின் கருக்குழந்தைக்கு ஆபத்து அதிகமாகிறது.

அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரில் வெண்புரதம் ஆகிய எக்குறிகளும் இல்லாது யோனிக் குழாய், கருப்பைக் கழுத்து ஆகியவற்றிலும் எவ்வித நோய்க் குறிகளும் இல்லாது திடீரென வலியின்றி உதிரப்போக்கு ஏற்படுமாயின் அது பெரும்பாலும் இடம் மாறிய நஞ்சாகவே இருக்கும். அச்சமயம் கருப்பையைத் தொட்டு உணரு கின்ற போது கருப்பை எவ்வித இறுக்கமும் இன்றி இருப்பதையும், கருக்குழந்தை யின் தலை கருப்பையின் அடிப்பாகத்தில் கூபகத்தில் பொருந்தாது மிதப்பதையும் அறிய இயலும். கருக்குழந்தை மாறிக்கிடப்பது, குறுக்கே கிடப்பது, மேல் நோக்கி சாய்ந்து இருப்பது போன்ற நிலைகளிலும் இருக்கலாம். நுண்ணொலி அலகீட்டால் துல்லியமாக நஞ்சின் இருப்பிடத்தைக் கண்டுபிடிக்க முடிகிறது. கருக்குழந்தை எவ் வளவு வார வளர்ச்சியைப் பெற்றிருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்தும் கர்ப்பிணிக்கு எவ்வளவு உதிரப்போக்கு உள்ளது என்பதைப் பொறுத்தும் நஞ்சு கருப்பையின் உள்வாயை எந்த அளவிற்கு மூடியிருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்தும் பேறு கடினமாகிறது.

கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சி 36 வாரங்களை அடைந்திருக்காவிடில் முதல் முறையாக வெளிவரும் உதிரப்போக்கினை நிறுத்த முடிந்தாலும் தொடர்ந்து கவனமாக இருக்க வேண்டி வருகிறது. ஏனெனில் எந்நேரமும் அதிக உதிரப் போக்கு ஏற்பட்டுத் தாய்க்கு நிலைகுலைவை ஏற்படுத்தி விடலாமாதலால் மருத்துவ உதவி சிறிதும் தாமதமின்றிக் கிடைக்கக் கூடிய சூழ்நிலையில் கர்ப்பிணி இருந்து கொண்டே இருக்க வேண்டி வருகிறது. நஞ்சு கருப்பையின் உள்வாயை எட்டியோ தொட்டுக் கொண்டு மட்டுமோ அமைந்து, உதிரப்போக்கும் சிறிதளவே இருக்கு மாயின் அறுவைப் பேற்றைத் தவிர்க்க இயலும். கருக்குழந்தை 37 வார வளர்ச்சி யைத் தாண்டியிருந்தால் மறுமுறை பெருகப் போகும் அதிக உதிரப்போக்கைத் தவிர்க்க முன்னெச்சரிக்கையாக அறுவைப்பேறு செய்ய நேரிடும். நஞ்சு கருப்பை யின் உள்வாயை முற்றிலுமாக அடைத்துக்கொண்டு உதிரப்போக்கை அதிகப் படுத்துமாயின் தாய் தனது குழந்தை நலனைக் கவனத்தில் கொள்ளாது தன் னுயிரைக் காக்க அறுவையை மேற்கொள்ள வேண்டி வருகிறது. அறுவை முறை கள், உணர்விழக்கச் செய்யும் மயக்க மருந்துகள் இரத்ததான வசதிகள், சீழ்த் தடுப்பிகள் ஆகிய அனைத்தும் கிடைக்கக் கூடிய மருத்துவமனையில், அனுபவமிக்க மருத்துவர்களைக் கொண்டு பேறு பார்க்க வேண்டும்.

நஞ்சு கீழ்நோக்கி இடம் மாறியிருந்தால் மட்டுமே உதிரப்போக்கு ஏற்படு வதில்லை. இருக்க வேண்டிய இடமாகிய கருப்பையின் மேற்பாகத்திலே இருந்தா லும் பேற்றுக்குப் பின்னர் பிரிந்து வெளியேறுவதை விடுத்து, பேற்றுக்கு முன்ன தாகவே கருப்பையிலிருந்து பிரிந்து உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தலாம். நஞ்சு மிகக்

குறைவான அளவு மட்டுமே பிரிந்தால் சில மில்லி லிட்டர் உதிரப்போக்கேதான் ஏற்படும். ஆனால் முற்றிலுமாகப் பிரிந்தால் அதிகமான உதிரப்போக்கு ஏற்படலாம். நஞ்சு பிரிவதால் ஏற்படுகின்ற உதிரப்போக்கு, கருப்பையின் வாய் வழியாக வெளியேறி யோனிக் குழாயில் தோன்றுமாயின் அதனை வெளிப்படும் உதிரப் போக்கு (Revealed haemorrhage) என்று கூறுவர். நஞ்சின் ஒரு பகுதி மட்டுமே பிரிந்து உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டாலும் கீழிருக்கும் பகுதி பிரியாதிருந்து உதிரப் போக்கை உள்ளடைத்துக் கொள்ளலாம். அதேபோல கருக்குழந்தையின் தலையும், முன்கூட்டிப் பிரிந்த நஞ்சின் உதிரப்போக்கை வெளியேற விடாமல் அடைத்துக் கொள்ளலாம். இவ்வாறு வெளித் தோன்றாமல் உள்ள உதிரப்போக்கை உள் மறைந்த உதிரப்போக்கு (Concealed haemorrhage) என்று கூறுவர். வேறு சில சமயங்களில் நஞ்சு பிரிவதால் ஏற்படும் உதிரப்போக்கில் ஒரு பகுதி வெளியேறி விட மற்றொரு பகுதி உள்தங்கி விடுகிறது. இவ்விரண்டும் கலந்து தோன்றும் உதிரப்போக்கைக் கலப்பு உதிரப்போக்கு (Mixed haemorrhage) என்று கூறுவர். நஞ்சு முன் கூட்டியே இவ்வாறு பிரிவதற்குரிய காரணங்கள் முற்றிலுமாக அறியப் படாவிட்டாலும் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சு, அதி இரத்த அழுத்தம், அடிவயிறு தாக்கப்படுவதால் ஏற்படும் அதிர்ச்சி, கருப்பையிலுள்ள கட்டிகள், சிறிய நஞ்சுக் கொடி, தாயின் ஊட்டக் குறைவு ஆகிய பல காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன. பனி நீர்ப் பெருக்கத்தில் (Hydramnios) திடீரெனப் பனிநீர் வெளியேறிக் கருப்பையின் அளவு சுருங்கும் போதும் நஞ்சு முன்கூட்டியே பிரிந்து விடலாம். இரட்டைக் கர்ப்பத்தின் போது முதல் குழந்தை பிறந்தவுடன் கருப்பை திடீரெனச் சுருங்கு வதாலும் இரண்டாவது குழந்தை பிறக்குமுன் இந்நிலை ஏற்படலாம்.

13.5.2 முன் கூட்டிப் பிரியும் நஞ்சு

முன் கூட்டிப் பிரியும் இந்நஞ்சு பேற்றுக்கு முன்னதாகவோ அல்லது பேற்றின் போதோ ஏற்படலாம். பேற்றுக்கு எவ்வளவு நாட்களுக்கு முன்னதாக இந்நஞ்சின் பிரிவு ஏற்படுகிறது என்பதிலிருந்து கருக்குழந்தையைக் காப்பாற்ற முடியுமா இல்லையா என்பதை ஓரளவு நிர்ணயிக்க முடியும். கருக்குழந்தையின் 36 வாரக் கர்ப்ப கால வளர்ச்சிக்கு முன்னதாகவே 68 சதவீதத்தினருக்கு நஞ்சு பிரிந்து விடுகிறது.

நஞ்சு முன் கூட்டிப்பிரியும் போது, பிரிகின்ற அளவின் தன்மைக்கு ஏற்பக் கர்ப்பிணி சில குறிகளை உணருகின்றாள்.

13.5.2.1 மிதமான வகை

அடிவயிற்றிலே நோவு ஏற்பட்டுச் சிற்சில சமயங்களில் மிதமாக உதிரப் போக்கு ஏற்பட்டாலும் தாய் சேய் இருவரது நலமும் பாதிக்கப்படுவதில்லை. மிதமான உதிரப்போக்குத் தோன்றிய பின்னர்ப் பேற்று நோவும் படிப்படியாகத் தோன்றி நலனுடன் உயிர்த்துடிப்புள்ள குழந்தையைத் தாய் பெற்றெடுக்க முடியும். வேறு சில சமயங்களில் இவ்வுதிரப்போக்கு நின்று எவ்வித இடையூறும் இல்லாமல் பேறு நடைபெறுவதுமுண்டு. ஆனால் எப்பொழுதுமே முன்பேற்று உதிரப்போக்கு மிதமான வகையாகத்தானிருக்கும் என்று கூறமுடியாது. உக்கிரமாகவும் தென்பட லாம்.

13.5.2.2 உக்கிரமான வகை

இவ்வகையில் கர்ப்பிணி அடிவயிற்றில் திடீரென நோவு ஏற்படுவதையும் பின்னர் அந்நோவு மேலும் மேலும் அதிகரித்து உதிரப்போக்கு ஏற்படுவதையும் உணருகின்றாள். கருக்குழந்தையின் அசைவு நின்று போய், உடல் சில்லிட்டு மெய் சோர்ந்து அல்லலுறுகிறாள். மருத்துவர் பரிசோதிக்கும் போது கருக்குழந்தையின்

பாகங்களைத் தொட்டு உணர இயலாத அளவிற்குக் கருப்பை இறுக்கமாகிவிடு கிறது. மேலும் கருக்குழந்தை கருப்பையினுள் இறந்துவிடுவதால் கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பு ஒலி கேட்பதில்லை.

13.5.2.3 அதி உக்கிரமான வகை

சிற்சில சமயங்களில் நஞ்சு திடீரென முற்றிலுமாகப் பிரிந்து அதி உக்கிரமான நிலையை ஏற்படுத்திவிடுகிறது. அடிவயிற்றில் திடீரென வலியும், நிலைகுலைவும் கர்ப்பிணிக்கு ஏற்படுகிறது. நாடித்துடிப்பு அதிகரித்து, இரத்த அழுத்தம் குறைந்து விடுகிறது. கர்ப்பிணி வெளிறிக் காணப்படுவாள். கருப்பையினுள் உதிரம் சேரு வதால் கருப்பையின் அளவு அதிகரித்துத் தோன்றுவதுடன் கருப்பை இறுக்க மாகவும் தொடமுடியாத அளவிற்கு வலியையும் தரும்.

உக்கிரமான உதிரப்போக்கில் மருத்துவரின் உடனடிக் கவனிப்பு இருந்தால் தான் கர்ப்பிணி அபாயமின்றிக் குழந்தையைப் பெற்றெடுக்க இயலும். தாய்க்கு அதிக உதிரப்போக்கினால் ஏற்படுகின்ற நிலை குலைவுடன் ஏனைய கோளாறு களும் ஏற்படுகின்றன. சிறுநீரகங்களின் பாதிப்பினால் சிறுநீர் பிரியாத நிலையும் ஏற்படுகிறது. கருப்பையினுள் மறைந்திருக்கும் உதிரப்போக்கு அதிகரிக்க அதி கரிக்க, கருப்பையின் தசைநார்ப்பகுதிகளில் உதிரம் ஊடுருவிக் கருப்பை, நஞ்சு ஆகியவற்றின் செயலிழப்புக்குக் (Utero placental apoplexy) காரணமாகிறது. இம் மாற்றத்தைக் குவலேயர் (Couvalaire) என்பவர் கண்டுபிடித்ததால் இந்நிலையி லுள்ள கருப்பை குவலேயர் கருப்பை என்று கூறப்படும். சில சமயங்களில் இந் நிலையிலுள்ள கருப்பையில் அதிக உதிரப்போக்கு ஏற்படுவதால் அறுவைப்பேறு செய்து கருப்பையை அகற்ற வேண்டிய நிலை உருவாகலாம்.

மேலும் அதிகமான உதிரம் கொட்டுகின்ற போது இரத்தத்திலுள்ள உதிரம் உறைவதற்கான இழையாகும் புரதமும் குறைந்துவிடுகிறது. அதனால் உதிரம் உறையும் தன்மையை இழந்துவிடுகிறது. மேலும் மேலும் கர்ப்பிணியின் உதிரப் போக்கு அதிகரித்து மூக்கு, வாய் முதலிய எல்லா இடங்களிலிருந்தும் உதிரக்கசிவு ஏற்படுகிறது. கர்ப்பிணி மிக அபாயகரமான கட்டத்தை அடைகிறாள். அப்போது இரத்தத்தை உறையவைக்கும் இழையாகும் புரதம் **(Fibrinogen)**. புதிதாகப் பெற்ற இரத்தம் ஆகியவற்றைச் செலுத்துவதன் மூலமே கர்ப்பிணியைக் காப்பாற்ற இயலும். எனவே முன்கூட்டி நஞ்சு பிரிகின்ற போது நிலைகுலைவு ஏற்படாமலும் இரத்தம் உறைவதில் மாற்றம் ஏற்பட்டு விடாமலும் சிறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்படாத வரையிலும் இருந்தால் மட்டுமே கர்ப்பிணி ஒரு சாதாரணப் பேற்றை எதிர்நோக்க இயலும். இல்லையெனில் அறுவைப் பேற்றுக்கு ஆளாக வேண்டி வருகிறது.

மிதமான வகை உதிரப்போக்காயினும், கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சி முற்றுப் பெறுவதற்கு முன், நஞ்சு பிரிந்துவிடலாம். அப்போது மருத்துவரின் உடனடி கவனிப்பு, கர்ப்பிணிக்குக் கிடைத்தாலும் குறைமாதப் பிறப்புகளும், கருப்பைக்குள் சாவும், உயிர்ப்பியலாப் பிறப்புகளும் ஏற்படவே செய்கின்றன. உக்கிரமான வகையில் பேறு கடினமாவதுடன் 70 முதல் 100 சதவீதம் வரை குழந்தைகள் இறந்தே பிறக்கின்றன.

முன்கூட்டி நஞ்சு பிரிவது தாய் சேய் இருவருக்கும் இன்னலைத் தருவது போலக் கடினப் பேறும் தாய் சேய் இருவருக்கும் இன்னலையே தருகிறது. கடினப்பேற்றின் போது, பேற்றின் இரண்டாம் நிலையில் கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவு **(Cervical tear)**, ஆழமான யோனிக்குழாய்க் கிழிவு (Vaginal tear) ஆகியவை ஏற்பட்டு விடலாம். இதனைக் காயத்தால் ஏற்படும் பின்பேற்று உதிரப்போக்கு என்றே கூறுவர். இதுவும் தாய்க்கு இன்னலையே தருகிறது.

பேற்றைத் தொடர்ந்து வெளியேறும் உதிரப்போக்கின் அளவிற்கேற்ப, கர்ப்பிணியின் உடல் நிலையும் காணப்படும். இரத்த அழுத்தம் குறைந்து நிலை குலைவு ஏற்பட்டு ஆபத்தினை உண்டாக்கும்.

பேற்றின் மூன்றாவது நிலையில் குழந்தை பிறந்தவுடன் பத்து நிமிடங் களுக்குள் 200 மில்லி லிட்டர் உதிர இழப்புடன் நஞ்சு வெளியேறி விடுகிறது. குறிப்பிட்ட 30 நிமிடங்களுக்கு மேலேயோ, ஒரு மணி நேரத்திற்கு மேலேயோ நஞ்சு கருப்பையில் ஒட்டிக் கொண்டு உள்ளேயே தங்கிவிடலாம். அப்போது ஏற்படுகின்ற காலதாமதமும் உதிரப்போக்கும் நுண்மப்பீடிப்பும் தாய்க்கு இன்னல் களைத் தந்துவிடும். எனவே உரிய காலத்தில் நஞ்சு கருப்பையிலிருந்து பிரிந்து வெளித்தள்ளப்படவில்லையெனில் மருத்துவர் தக்க தருணத்தில் உணர்விழக்கச் செய்யும் மருந்தை அளித்தேனும் நஞ்சை வெளியேற்றி விட வேண்டி வருகிறது. உரிய காலத்தில் நஞ்சு வெளித்தள்ளப்படுமாயினும் முழுமையாக வெளியேறாது பிய்ந்த நஞ்சின் ஒரு பகுதி உள்ளே தங்கி விடுமாயினும் இந்த உள்தங்கிய நஞ்சு (Retained placenta) உதிரப்போக்கை அதிகமாக்கிவிடலாம். கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வோடு ஒட்டியிருந்த நஞ்சு பிரியாது இருந்துவிடுமானால் இந்த ஒட்டிய நஞ்சும் (Adherent placenta) தாய்க்கு ஆபத்தினையே விளைவிக்கிறது. சில சமயங் களில் நஞ்சு கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வோடு மட்டுமின்றிக் கருப்பைத் தசை யோடு இணைந்து, பிணைந்த நஞ்சாக (Placenta acreta) இருந்தாலும் நஞ்சு வெளி யேற இயலாது போவதால் கர்ப்பிணி பேராபத்தை எதிர்நோக்க வேண்டியுள்ளது. அவளைக் காப்பாற்றக் கருப்பையகற்றறுவை (Hysterectomy) செய்யவும் நேரிட லாம். ஆகையால் நஞ்சு முழுவதுமாகவோ, பகுதிகளாகவோ வெளியேறாமலே இருந்து விடுமானால் அதனைத் தக்க முறையில் அகற்றுவதற்குரிய வசதிகள் கொண்ட மருத்துவமனையை நாடினாலன்றி எந்தச் சாதாரணப் பேறும் கடினப் பேறாகி விடலாம். பெருகும் இரத்தம் 500 மில்லி லிட்டரைத் தாண்டுமாயின் அது பின்பேற்று உதிரப்போக்கு (Post partum haemorrhage) எனக் கூறப்படும். இவ் வுதிரப்போக்குப் பேற்றுக்குப் பின் காணப்படும் சிக்கல்களில் அபாயகரமான ஒன்றாகும்.

குழந்தை பிறந்தவுடன் கருப்பை சுருங்காது உடனடியாக ஏற்படுகின்ற இந்த முதல்நிலை உதிரப்போக்கு (Primary haemorrhage) வலுவற்ற கருப்பையினால் (Atonic uterus) ஏற்படலாம். கருப்பையின் இணக்கமில்லாச் செயலால் பேற்று நோவு நீடிக்குமானால் கர்ப்பிணி களைப்படைவதுடன் கருப்பையும் களைப் படைந்து சோர்ந்து விடுகிறது. கருக்குழந்தை வெளியேறிய பின்னரும் தளர்ந்த நிலையிலேயே அக்கருப்பை இருப்பதால் அவ்வலுவற்ற கருப்பை எளிதில் சுருங் காது பின்பேற்று உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்திவிடுகிறது. பல பேற்றுக் கர்ப்பிணி களின் கருப்பையும் இரட்டைக் கர்ப்பம், பனிநீர்ப் பெருக்கம் ஆகியவற்றைத் தாங்கிய கர்ப்பிணிகளின் கருப்பையும் பேற்றுக்குப் பின் தளர்ந்த நிலையிலேயே இருப்பதால் இவர்களும் பின்பேற்று உதிரப்போக்கிற்கு ஆளாகிறார்கள். இடம் மாறிய நஞ்சு, முன்கூட்டிப் பிரியும் நஞ்சு ஆகியவை முன்பேற்று உதிரப்போக் குடன் பின்பேற்று உதிரப்போக்கையும் ஏற்படுத்தி இன்னலைக் கூட்டுகிறது. கருப்பையிலுள்ள கட்டிகளாலும் பின்பேற்று உதிரப்போக்கு ஏற்படலாம்.

இக்காரணங்கள் தவிர இறந்த கருக்குழந்தை கருப்பைக்குள்ளேயே நீண்ட காலம் கிடந்திருந்தாலும், பேற்றுக்கு முன்னரே எதிர்பாராத உதிரப்போக்கு ஏற் பட்டிருந்தாலும் இழையாகும் புரதக் குறைவு (Hypo fibrinogenaemia) ஏற்பட்டு இரத்தம் உறையாது பின்பேற்று உதிரப்போக்கைத் தோற்றுவித்து ஆபத்தை ஏற் படுத்திவிடலாம்.

பேறுகால மரண விகிதத்தில் 8 முதல் 10 சதவீதம், பேற்றைத் தொடரும் உதிரப்போக்காலேயே ஏற்படுகிறது. ஆனால் இரத்தம் செலுத்துவதற்குரிய வசதியும் மகப்பேறு மருத்துவத்தின் சிறந்த முன்னேற்றமும் இப்போது பேற்றுக்குப் பின் ஏற்படும் உதிரப்போக்கினால் கர்ப்பிணி உயிரிழக்கும் நிலையை வெகுவாகக் குறைத்து விட்டன. எனவே ஒரு கர்ப்பிணி வசதிகள் கொண்ட மருத்துவமனையை நாடினால்தான் இந்த அபாயத்தை எதிர்கொள்ளலாம்.

மேற்கூறியவற்றிலிருந்து எளிதாகக் கணிக்கப்படுகின்ற பேறும் கூட, சிற்சில சமயங்களிலேனும் இன்னல்களைத் தந்துவிடலாம் என்பதை அறிந்துகொள்ள முடிகிறது. எனவே கர்ப்பிணி எவ்வித இடையூறுமின்றிக் குழந்தை பெறுவதற்கு அனைத்து வசதிகளும் கொண்ட மருத்துவமனையை நாட வேண்டும். அப்போது தான் எந்தக் கடினப்பேற்றையும் தைரியத்துடன் எதிர்நோக்கி வெல்லுதல் இயலும். ★

இயல் — 14

14. இரட்டைக் கர்ப்பம் அல்லது பலசூல் கர்ப்பம்

மனித இனப்பெருக்கத்தைப் பொறுத்த வரையில் ஒரு பேற்றுக்கு ஒரு குழந்தை என்பதுதான் வழ்க்கமென்றாலும், விதிவிலக்காகப் பலசூல் கர்ப்பம் தோன்றுவ துண்டு. அவ்வாறு ஒரு பேற்றில் பல குழந்தைகள் தோன்றுகின்ற போது கர்ப்பிணிக்குக் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு, பனிநீர்ப் பெருக்கம் போன்ற இன்னல்கள் அதிகமாவதுடன் குழந்தைகளும் முதிராத குழந்தைகளாகி முதுசூல் இளஞ்சிசு மரண விகிதமும் (Perinatal mortality) அதிகமாகிறது. எனவேதான் இரட்டைக் கர்ப்பம் மிகவும் கவனமாகக் கவனிக்கப்பட வேண்டிய கர்ப்ப வகை களில் ஒன்றாகிறது.

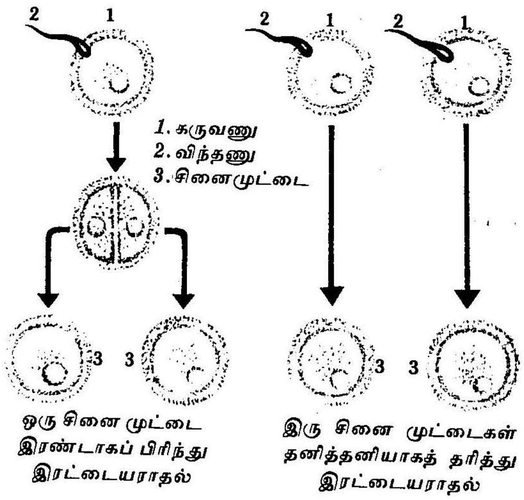
60 முதல் 80 கர்ப்பங்களில் ஒரு கர்ப்பமேனும் இரட்டைக் கர்ப்பமாக அமைகிறது. 6000 முதல் 8000 கர்ப்பங்களில் ஒரு கர்ப்பத்திலேனும் ஒரே சூலில் மூன்று குழந்தைகள் பிறக்கின்றன. 50,000 கர்ப்பங்களில் ஒரு கர்ப்பத்தில், ஒரே சூலில் நான்கு குழந்தைகள் பிறப்பதுண்டு.

14.1 இரட்டைக் கர்ப்பம் தோன்றும் விதம்

ஒரே சமயத்தில் தோன்றுகின்ற இரண்டு கருவணுக்கள் இரண்டு விந்தணுக் களுடன் தனித்தனியே இணைந்து இரு சினைமுட்டைகளாகி இவ்விரு சினை முட்டைகளிலிருந்தும் தோன்றுகின்ற இரட்டைக் குழந்தைகளை, இருசினை முட்டை இரட்டையர் (Di zygotic twin) என்றும் உடன்பிறப்புப் பாங்குள்ள இரட்டையர் (Fraternal twin) என்றும் கூறுவர். இவ்விரண்டு கருக்குழந்தைகளை வளர்க்க நஞ்சும் தனித்தனியே இருக்கும். இரண்டு நஞ்சுகளும் இணைந்து ஒன்றாக வெளிக் குக் காணப்பட்டாலும், மெல்லிய இரு வெளிச் சூலுறையாகிய இரு கருக் கோளாகப் படலங்களையும் இரு உள்சூலுறையாகிய இரு பனி நீர்ப் படலங் களையும் (Di chorionic and di amniotic) தன்னுள் கொண்டதாகவே இருக்கும். எனவே இரு சினைமுட்டை இரட்டையர் இரட்டைக் குழந்தைகளாக ஒரே சமயத் தில் பிறந்தாலும் உடன் பிறந்தவர்கள் போன்றவர்களே. பிறக்கும் இரண்டு குழந்தைகளில் ஒன்று ஆணாகவும், மற்றொன்று பெண்ணாகவும் இருக்கலாம். இல்லையெனில் இரண்டு குழந்தைகளுமே ஆண் குழந்தைகளாகவோ இரண்டு குழந்தைகளுமே பெண் குழந்தைகளாகவோ இருக்கலாம். இவர்கள் உடல் மனோ வளர்ச்சியில் சகோதர சகோதரிகள் போன்றவர்களே. சிற்சில சமயங்களில் ஒரே விதமாகத் தோற்றமளிப்பதும் உண்டு.

இவ்வாறல்லாது ஒரு கருவணு ஒரு விந்தணுவுடன் இணைந்து ஒரு சினை முட்டையாகி (Zygote) பிரிகின்ற போது இரண்டாகத் தனித்துப் பிரிந்து இவ் விரண்டும் தனித்தனிக் குழந்தையை உருவாக்குகின்றன. இவ்வாறு தோன்றும் இரட்டையர்களை ஒரு சினை முட்டை இரட்டையர் (Mono zygotic twin) என்றும் ஒத்த பாங்குள்ள (Identical) இரட்டையர் என்றும் அழைப்பர். இவ்விரட்டையரை

வளர்க்க ஒரே ஒரு நஞ்சுதான் இருக்கும். எனவே சூலுறையின் மெல்லிய உட்படலம் தனித்தனியாகவோ இரண்டாகவோ இருந்தாலும், அதன் வெளிப்படலம் ஒன்றாகவே இருக்கும். இவ்வாறு தோன்றும் குழந்தைகளில் இருவரும் ஆண் குழந்தைகளாகவோ அல்லது இருவரும் பெண் குழந்தைகளாகவோதான் இருக்க இயலும். இக்குழந்தைகளின் உடல், மனோநிலை, இரத்த இனப்பிரிவு முதலியன ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். ஒரு சினை முட்டையானது ஏழு நாட்களுக்கு மேல் பதின்மூன்று நாட்களுக்குள் தனித்தனியாகப் பிரிந்து இரண்டு குழந்தைகளை உருவாக்குவதற்குப் பதிலாக, நாட்கள் தள்ளிய பின்னர் பிரிந்து வளர்ந்தால், முழுவதுமாகப் பிரியாமல் ஏதாவது ஒரு இடத்தில் மட்டும் சற்று இணைந்து விடலாம். இவ்வாறு தோன்றுகின்ற இரட்டையர்கள்தான் ஒட்டிய இரட்டையர் (Conjoined twin) களாகிறார்கள்.



படம் 14.1 இரட்டைக்கர்ப்பம் உருவாகும் விதம்

மேலும் ஒரு சினை முட்டை இரண்டாகப் பிரியும் போது உயிர்ச்சத்துப் பொருளாகிய ஊன்மம் (Protoplasm) சரி பாதியாகப் பகிர்ந்து கொள்ளாது போனால், ஒரு குழந்தை மற்றொரு குழந்தையை விடப் பெரிதாகவும் பலமுள்ளதாகவும் இருக்கும். இதனால் பலஹீனமான குழந்தை வளர இயலாது செத்து, திண்ணமான காகிதத்தைப் போல சிறியதாகவும் தட்டையாகவும் காணப்படும். இதனைக் காகிதக் கருக்குழந்தை (Foetus papraceus) எனக் கூறுவர். உயிருள்ள குழந்தை பிறந்தவுடன் இதுவும் வெளியேறிவிடும்.

இரு சினைமுட்டை இரட்டையர்களே உலகில் அதிகம் காணப்படுகின்றனர். அவர்கள் 75 சதவீதம் என்றால் ஒரு சினை முட்டை இரட்டையர்கள் 25 சதவீதத்தினரே.

14.2 மூன்று குழந்தைகள் தோன்றும் விதம்

மூன்று கருவணுக்கள் தனித்தனியே மூன்று சினை முட்டைகளாகி மூன்று குழந்தைகளை உருவாக்கலாம். இல்லையெனில் இரண்டு கருவணுக்கள் தோன்றி,

இரண்டு சினை முட்டைகளாகி, ஒரு சினை முட்டை ஒரு குழந்தையையும் மற்றொரு சினைமுட்டை இரட்டையரையும் தோற்றுவிக்கலாம். மிக அபூர்வமாக ஒரே சினை முட்டை மூன்றாகப் பிரிந்து மூன்று குழந்தைகளை உருவாக்கலாம்.

14.3 இரட்டைக் குழந்தைகள் தோன்றுவதற்குரிய காரணங்கள்

இரட்டைக் குழந்தைகள் உலகத்தின் பல்வேறு பாகங்களில் பல்வேறு விகிதத்தில் தோன்றினாலும், இவை தோன்றுவதற்குப் பாரம்பரியம் (Heredity) ஒரு காரணமாக அமைகிறது. தாய் மரபு வழி, தந்தை மரபு வழி ஆகிய இரு வழிகளிலும் இரட்டைக் குழந்தைகள் ஒரு குடும்பத்தில் ஏற்படுவதுண்டு. மேலை நாட்டிலே ஒரு பெண், இரட்டைக் குழந்தையரில் ஒருவனுடன் வாழ்ந்த போது, இரட்டைக் குழந்தைகளாகவே பெற்றாள். அவன் இறந்து அவள் மறுமணம் செய்து கொண்ட போது ஒரு பேற்றுக்கு ஒரு குழந்தைதான் பெற்றாள். இதன் மூலம் தந்தையின் மரபு வழியாகவும், இரட்டைக் குழந்தைகள் பெறும் வாய்ப்பு உண்டு என அறியப்படுகிறது. ஒரு தாய், இரு சினை முட்டை இரட்டையர்களில் ஒருத்தியாக இருக்கும் போது, 58-இல் ஒன்று என்ற விகிதத்தில் இரட்டைக் குழந்தைகள் தோன்றுகின்றன! தந்தை இரு சினை முட்டை இரட்டையர்களில் ஒருவராக இருக்கும் போது 126-இல் ஒன்று என்ற விகிதத்தில் இரட்டைக் குழந்தைகள் தோன்றுவதாகக் 'கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

ஒரு சினை முட்டை இரட்டையர்களிலும் தாய் வழித் தோன்றுகின்ற இரட்டைக் கர்ப்பமே அதிகம். ஒருமுறை இரட்டைக் குழந்தைகளைப் பெற்ற பெண்ணுக்கு மறுமுறையும் இரட்டைக் குழந்தைகளைப் பெறும் சாத்தியம், முன்முறையில் இரட்டைக் குழந்தைகளைப் பெறாத பெண்ணைவிடப் பத்து மடங்கு அதிகம் என்று தெரிய வந்துள்ளது. மேலும் முதல் முறை கர்ப்பம் கொள்ளும் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளைவிட, நான்கு முறைகளுக்கு மேலாகக் கர்ப்பமுற்றுள்ள, பல பெற்ற கர்ப்பிணிகளிடையே தான், இரட்டைக் குழந்தைகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. நான்கு குழந்தைகளுக்கு மேல் குழந்தைகள் பெறுகிறவர்களுக்கு, இரட்டைக் கர்ப்பம் 2.67 சதவீதம் என்றால், தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளுக்கு இரட்டைக் கர்ப்பம் 1.27 சதவீதமாகும். அவ்வாறு வயதில் மூத்த பெண்களுக்கே இரட்டைக் கர்ப்பம் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. 35 வயது முதல் 40 வயதைத் தாண்டியவர்களுக்கு ஏற்படும் இரட்டைக் கர்ப்பம், இருபது வயதில் குழந்தை பெறுகின்றவர்களுக்கு ஏற்படும் இரட்டைக் கர்ப்பத்தை விட மும்மடங்காகும்.

அண்மையில் மற்றொரு வகையிலும் இரட்டைக் கர்ப்பம் அதிகரித்துள்ளது. குழந்தைப் பேறு கிட்டாமைக்கு ஒரு பெண்ணின் கருவணுவகத்தில் இருந்து கருவணு விடுபடாமல் இருப்பதுவும் முக்கிய காரணங்களுள் ஒன்றாகும். இக்குறையுள்ள பெண்கள், கருவணுவை விடுவிக்கின்ற மருந்து வகைகளை உபயோகிப்பது இப்போது அதிகமாகி விட்டது. அத்தகைய மருந்துகளில் தலைமைச் சுரப்பி சுரக்கும் இயக்குநீர்களில் ஒன்றாகிய பாலின ஊக்கி இயக்குநீரை (Gonadotropic hormone) உபயோகித்தல் ஒருவகையாகும். இவ்வியக்குநீரை உபயோகிக்கும் போது சில வேளைகளில் ஒரே சமயத்தில் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட கருவணுக்களை விடுவித்து விடுகிறது. இதனால் ஒன்றுக்கும் மேற்பட்ட குழந்தைகளும் தோன்றி விடுகின்றன. இம்மருந்துகளை உபயோகிப்பவர்களில் 20 முதல் 40 சதவீதத்தினருக்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் பிறந்துள்ளதாக அறியப்படுகிறது.

இயக்குநீர்களன்றி அண்மையில் குளோமிஃபீன் (Clomiphene) எனும் மருந்து வகையும் ஒரு பெண்ணின் கருவணுவகத்தில் இருந்து கருவணு விடுபட உபயோகப் படுத்தப்படுகிறது. இம்மருந்தின் உபயோகத்தினாலும் 10 சதவீதத்தினருக்கேனும் இரட்டைக் குழந்தைகள் பிறக்கின்றன.

குழந்தைப் பேறே வேண்டாம் என்று கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகித்து விட்டு, அதனை நிறுத்திய அடுத்த மாதத்திலேயே பல சூல் அடையும் வாய்ப்புகளை சில பெண்கள் பெறுகின்றனர் என்பது தெரிய வந்துள்ளது.

14.4 இரட்டைக் கர்ப்பத்தின் குணம், குறிகள்

கர்ப்பத்தின் முதல் நிலையிலே அதிக அளவில் வாந்தியும், தலைச் சுற்றலும், இருந்தால் இரட்டைக் கர்ப்பம் உள்ளதோ எனச் சந்தேகிக்கத் தோன்றலாம். மருத்துவர் உட்பரிசோதனை செய்கிற போது கருப்பையினுடைய வளர்ச்சி கூடித் தென்படலாம்.

இரட்டைக் கர்ப்பத்தைத் தாங்கும் கர்ப்பிணியின் சிறுநீரை எடுத்துப் பரிசோதித்தால் அதிலுள்ள கருக்கோளகப் பாலின ஊக்கி இயக்குநீரின் (Chorionic gonadotrophic hormone) அளவு ஒற்றைக் கர்ப்பத்தைத் தாங்குகின்ற கர்ப்பிணியின் சிறுநீரில் உள்ளதை விட அதிகமாகக் காணப்படும். நுண்ணொலி அலகீட்டின் மூலம் 6-ஆவது வாரக் கர்ப்ப காலத்திலிருந்தே மிகத் தெளிவாகவே உணர்ந்து கொள்ளலாம்.

கர்ப்பத்தின் இரண்டாம் மும்மைப் பருவத்திலே கர்ப்பிணி கருக்குழந்தையின் அசைவு மிக அதிகமாக இருப்பதை உணர இயலும். பின்னர் மருத்துவரும் தொடு உணர்ச்சி கொண்டு இரண்டு கருக்குழந்தையின் தலைப்பாகங்களை வெவ்வேறாகத் தொட்டு உணர இயலும். அத்துடன் கருக்குழந்தையின் இருதயக் கேள்குழல், கருக் குழந்தைகளின் இருதயத் துடிப்பொலியை வெவ்வேறாக இரண்டு இடங்களில் துல்லியமாகக் காட்டி இரட்டைக் கர்ப்பத்தை உறுதிப்படுத்துகிறது.

14.4.1 இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் கர்ப்பிணியின் உடல் நிலை மாறுதல்கள்

கர்ப்பிணி ஒரு குழந்தையைத் தாங்கும் போது அவள் உடலில் ஏற்படும் உடலியக்க மாறுபாடுகள் அவள் இரட்டைக் கர்ப்பத்தைத் தாங்குகிற போது மிக அதிகமாகவே உள்ளன. தாயின் இரத்தக் கன அளவு (Blood volume) ஒற்றைக் கர்ப்பத்தில் 40 முதல் 50 சதவீதம் கூடுகிறது. ஆனால் இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் 50 முதல் 60 சதவீதம் கூடுகிறது. அதாவது இரட்டைக் கர்ப்பத்தின் போது, ஒற்றைக் கர்ப்பத்தைவிட, ஒரு கர்ப்பிணிக்கு 500 மில்லி லிட்டர் இரத்த அளவு கூட வேண்டியுள்ளது. இரும்புச் சத்தும் இரத்தத் தேவையும் அதிகரிப்பதால் தக்க பராமரிப்பும் பாதுகாப்பும் இல்லையெனில், சோகையால் ஒரு கர்ப்பிணி அவதியுற நேரிடும். இதற்காக அதிக அளவு உணவு உட்கொள்ள வேண்டும் என்பது பொருளல்ல. உடலுக்கு அதிகமாகத் தேவைப்படும் சத்துகளுக்கு ஏற்ப உணவில் புரதம், கனிமப் பொருட்கள், உயிரூட்டச் சத்துகள், இரும்புச் சத்து, ஃபாலிக்காடி ஆகியவற்றைக் கூட்டிக்கொள்ள வேண்டும்.

கருப்பை மிகப் பெரியதாக வளர்வதால் தாயின் வயிற்றின் உட்பகுதிகள், விதானம் ஆகியவற்றை அழுத்துகிறது. எனவே குடல் சம்பந்தமான கோளாறுகள், மூச்சு விடுவதில் சிரமங்கள் ஆகியவை இருந்து கொண்டிருக்கும்.

கருக்குழந்தைகளின் எடையுடன் நஞ்சு, பனிநீர் ஆகியவற்றின் எடையும் கூடி மொத்தம் ஒன்பது கிலோ கிராம் அளவு கர்ப்பிணியின் எடை கூடிவிடுவதுண்டு. இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் ஒரு மாதத்திற்குச் சராசரியாகக் கூட வேண்டிய எடையைக் கர்ப்பிணி அடையவில்லை என்றால் உணவு பற்றாக்குறை என்று கொள்ள வேண்டும்.

இரத்த அழுத்தம் இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் சற்று அதிகமாகிறது. ஏற்கனவே அதிஇரத்த அழுத்தம் (Hypertension) உள்ளவர்கட்குக் கர்ப்பகால ஆரம்ப நிலை

யிலேயே அழுத்தம் மேலும் கூடி, இன்னலைத் தருகிறது. கால்களில் வீக்கமும் அதிகமாகிக் கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு, கர்ப்பச்சன்னி ஆகியவை மும்மடங்காக அதிகரிக்கின்றன. மேலும் நஞ்சு முன்கூட்டியே பிரிந்து தொல்லை தரலாம். பனிநீர்ப் பெருக்கமும் இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் அதிகமே. இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் நஞ்சு மிகப் பெரிதாக இருக்குமாதலால் கருப்பையின் கீழ்ப்பாகத்திலும் நஞ்சு ஒட்டி இருக்கலாம்.

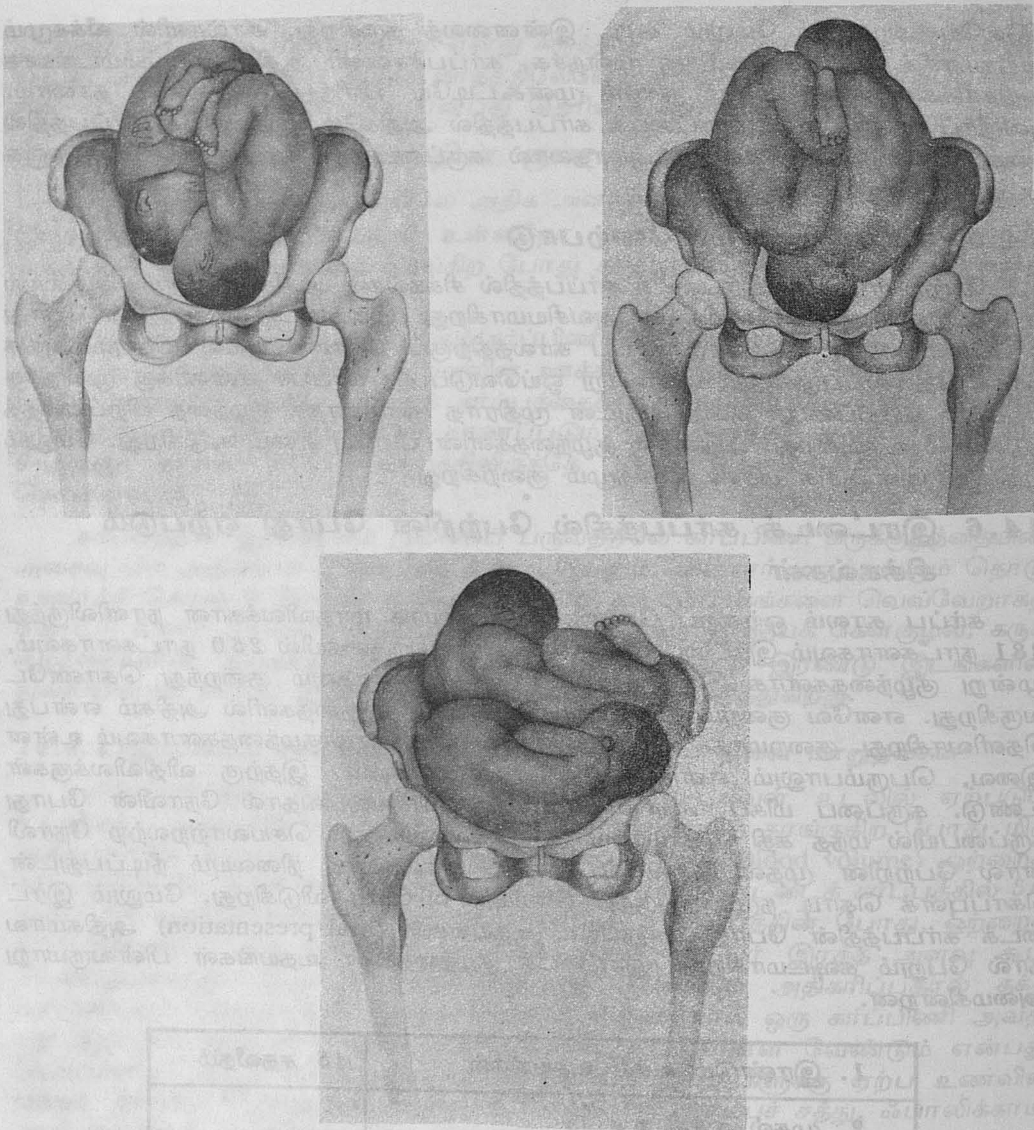
14.5 பேற்றுக்கு முன்னேற்பாடு

பேற்றின்போது இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் சிக்கல்கள் அதிகமாகலாம். ஆதலால் முன்பேற்றுக் கவனிப்பு மிகவும் அவசியமாகிறது. இரட்டைக் கர்ப்பத்தின் போது கர்ப்பிணிகளுக்கு 28 வார கர்ப்ப காலத்திற்குப் பின்னர் ஓய்வு மிகவும் அதிகமாகத் தேவைப்படுகிறது. அவ்வாறு ஓய்வெடுப்பது கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைப்பதுடன் முதிராத குறைமாதக் குழந்தை பிறப்பதைத் தடுக்கவும் உதவுகிறது. அதனால் குழந்தைகளின் பிறப்பு எடை கூடுகிறது. மேலும் முதுசூல் இளஞ்சிசு மரண விகிதமும் குறைகிறது.

14.6 இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் பேற்றின் போது ஏற்படும் சிக்கல்கள்

கர்ப்ப காலம் ஒற்றைப் பேற்றில் கடைசியாக மாதவிலக்கான நாளிலிருந்து 281 நாட்களாகவும் இரட்டைக் குழந்தைகளாக இருக்கையில் 260 நாட்களாகவும், மூன்று குழந்தைகளாக இருக்கையில் 247 நாட்களாகவும் குறைந்து கொண்டே வருகிறது. எனவே குறைமாதப் பேறு இரட்டைக் குழந்தைகளில் அதிகம் என்பது தெளிவாகிறது. குறைமாதக் குழந்தைகளாகவும் முதிராத குழந்தைகளாகவும் உள்ள இவை, பெரும்பாலும் எளிதில் பிறந்து விடுகின்றன. இதற்கு விதிவிலக்குகள் உண்டு. கருப்பை மிகப் பெரிய அளவிலே விரிவடைவதால் நோவின் போது கருப்பையில் மந்த கதி (Uterine inertia) தோன்றுகிறது. செயலாற்றலற்ற நோவினால் பேற்றின் முதல் நிலை நீடிக்கிறது. இரண்டாம் நிலையும் நீடிப்பதுடன் கொப்புள்க் கொடி நழுவித்துருத்தி (Prolapse of cord) விடுகிறது. மேலும் இரட்டைக் கர்ப்பத்தின் போது மாறுபட்ட உதயங்கள் (Mal presentation) அதிகமாவதால் பேறும் கஷ்டமாகிறது. இரட்டைக் குழந்தையின் உதயங்கள் பின்வருமாறு அமைகின்றன.

1. இரண்டும் உச்சி உதயங்கள்	45 சதவீதம்
2. முதல் உச்சி உதயம் இரண்டாவது புட்ட உதயம்	35 சதவீதம்
3. முதல் புட்ட உதயம் இரண்டாவது உச்சி உதயம்	
4. இரண்டும் புட்ட உதயங்கள்	10 சதவீதம்
5. உச்சி உதயமும் தோள் உதயமும்	10 சதவீதம்
6. புட்ட உதயமும் தோள் உதயமும்	
7. இரண்டும் தோள் உதயங்கள்	



படம் 14.2 இரட்டையரின் மாறுபட்ட உதயங்கள்

இம்மாறுபட்ட உதயங்களால் பிள்ளைப் பேறு கடினமாகிறது. முதற்குழந்தை புட்ட உதயமாக இருந்து இரண்டாவது குழந்தை உச்சி உதயமாக இருக்கும்போது ஒரு சிக்கல் மிக அரிதாக ஏற்படலாம். முதல் குழந்தை பிறக்கு முன்னதாகவே இரண்டாவது குழந்தையின் தலை, தாயின் கூபகத்தில் இறங்கி முதல் குழந்தையின் கழுத்தில் மாட்டிக் கொள்வதால் முதற்குழந்தையும் இறங்க முடியாமல், இரண்டாவது குழந்தையும் பிறக்க முடியாமல் தடையாக இருக்கலாம். பின்னிக் கொண்ட இரட்டையர் (Interlocked Twin) அபூர்வம் என்றாலும் அவ்வாறு ஏற்பட்டால் ஒரு குழந்தையைப் பறிகொடுத்தால்தான் அடுத்த குழந்தையையும் தாயையும் காப்பாற்ற முடியும் என்ற நிலை ஏற்படும். முதல் குழந்தை தோள் உதயமாக இருந்தால்

அறுவைப் பேறின்றி வேறு வழியில்லை. முதல்குழந்தை பிறந்த பின்னர் இரண்டாவது குழந்தை குறுக்காகக்கிடந்து தோள் உதயமானால் மயக்க மருந்தளித்து உள்ளோடித்திருப்புதல்(Internal Version) மூலமாகக் கருக்குழந்தையின் கால்களை வெளிக்கொணர்ந்து இரண்டாவது குழந்தை பிறக்க வழி வகுப்பர். இரட்டைக் குழந்தையரில் முதற் குழந்தை பிறந்த சில நிமிட வித்தியாசத்தில் இரண்டாவது குழந்தை பிறக்காவிட்டால் ஆபத்துகளே அதிகம் ஏற்படும். எனவே முதல்குழந்தை பிறந்த அரை மணிநேரத்திற்குள்ளாக இரண்டாவதுகுழந்தை பிறக்கும் வழிமுறைகளை மருத்துவர் கையாளுவார். மூன்றாம் நிலையில் நஞ்சு பிரிகின்றபோது உதிரப்போக்குச்சற்று அதிகமாகவே இருக்கும். பின்பேற்று உதிரப்போக்கு 500 மில்லி லிட்டருக்கும் மேலாக இருக்கலாம். இவ்வமயம் மருத்துவர் கருப்பை சுருங்குவதற்குரிய மருந்து வகைகளை உடனடியாக உட்செலுத்துவார்.

இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் முன் கூட்டியே பனிக்குடம் உடைந்து பனிநீர் வெளியேறிய பின்னரும் பேற்று நோவு எடுக்காமலே இருந்தாலோ தரமான பேற்று நோவு இல்லாதிருந்தாலோ கர்ப்பிணிக்கு இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தாலோ கருக்குழந்தைகளுக்குத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ முதற் குழந்தை தோள் உதயமாக இருந்தாலோ அறுவைப் பேற்றுமூலம் இரட்டையர்களை வெளிக்கொணருவதே நலம்.

இரட்டைக் குழந்தைகள் முன்கூட்டியே பிறந்துவிடுவதால் முதிராத குழந்தைகளாக இருக்கின்றன. எனவேதான் முதுசூல் இளஞ்சிசு மரணவிகிதம் இக்குழந்தைகளில் அதிகமாகிறது. இரண்டாவது பிறக்கும் குழந்தையின் மரணவிகிதம் முதலாவதாகப் பிறக்கும் குழந்தையின் மரண விகிதத்தைவிட அதிகமே. வடிவக்கேடுகளும் (Malformation) குறையுருவாதலும் இரட்டைக்கர்ப்பத்தில் இரண்டுமடங்காக உள்ளன. இவ்வடிவக் கேடுகள், ஒரு சினைமுட்டை இரட்டைக் கர்ப்பத்திலேயே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

இணைந்த இரட்டையர்களாக இருந்தாலும் சாதாரணப்பேறு சாத்தியமே. பிறந்தவுடன் அறுவை மூலம் குழந்தைகளைப் பிரிக்க முடிந்தால் மருத்துவர் பிரிப்பார்.

இரட்டைக் கர்ப்பத்தில் குழந்தைகளின் எடை, குறைவாக இருப்பதால் பேறு பெரும்பாலும் எளிதாக இருக்குமாயினும் பேற்றினைப் பார்க்கத் திறமையுள்ள மருத்துவர் வேண்டும். அத்துடன் தாய்சேய் நலம் காக்கப்பயன்படுத்தும் சாதனங்களையுடைய மருத்துவமனையில் பேறு பார்க்க வேண்டும்.

ஒருமுறை இரட்டைக் குழந்தைகள் பெற்றதாய்மார்களில் பத்து சதவீதத்தினருக்குத் திரும்பவும் இரட்டைக் குழந்தைகள் பெறுகின்ற வாய்ப்புகள் உள்ளன. இரட்டைக் கர்ப்பம் முன்கூட்டியே தெரிந்து எச்சரிக்கையுடன் இருக்க வேண்டிய கர்ப்பமாகும்.

★

இயல்—15

15. ஆயுதப்பேறும் அறுவைப்பேறும்

எல்லாப் பேறுகளும் சாதாரண பேறுகளாக நிகழுகிற போது சிலருக்கேனும் பேற்றில் தடங்கல் ஏற்படுவது உலகறிந்த உண்மை. அத்தடங்கலின் காரணமாக பேற்றின் போது தாய்க்கோ சேய்க்கோ திணறல் ஏற்படுமாயினும் அல்லது பேறு தாயின் உயிருக்கோ, சேயின் உயிருக்கோ இடர்தரும் என்று கணிக்கப் படுமாயினும் அப்போது துணைநிற்பது ஆயுதப்பேறும் அறுவைப் பேறுமே ஆகும்.

15.1 ஆயுதப்பேறு

பேற்றுநோவு ஆரம்பித்துக் கருப்பையின் வாய் முழுவதுமாக விரிந்து திறந்து விட்ட பின்னரும் கூட, கருக்குழந்தை இறங்கிச் சுழன்றுவராது திணறலாம். தாயும் முக்கி வெளியேற்ற இயலாது திணறலாம். இவ்விரண்டு நிலைகளிலும் ஆயுதப் பேறு பயன்படுகிறது. அப்பொழுது யோனிவழிக் குழந்தையைப் பிறப்பிக்க இயலுமென முடிவெடுக்கப்பட்டால் அதற்கு, குறடு அல்லது கிடுக்கி எனும் ஆயுதத்தையோ, வெற்றுறிஞ்சி எனும் ஆயுதத்தையோ பயன்படுத்துவர்.

கிடுக்கி அல்லது குறடு என அழைக்கப்படும் ஆயுதம் கூபகத்தில் உள்ள கருக் குழந்தையின் தலையைப் பிடித்திழுத்து வெளிக்கொணர்வதற்கு வசதியாக அமைந் துள்ளது. கிடுக்கி இரண்டு அலகுகளை (Blades) கொண்டதாக இருக்கும். யோனிக் குழாய் வழி கிடுக்கிகளைச் செலுத்தும் போது குழந்தையின் தலையைப் பிடிப் பதற்கேற்ப இக்கிடுக்கிகளின் அலகுகள் மண்டைவளைவு (Cephalic Curve) கூபக வளைவு (Pelvic Curve) ஆகிய வளைவுகளுடன் இருக்கும். இந்தக் கிடுக்கியின் அலகுகளைப் பக்கவாட்டிற்கு ஒன்றாகச் செலுத்துகின்ற போது கருக்குழந்தையினது தலையின் இரு பக்கங்களையும் கிடுக்கி பிடித்துக் கொள்வதால் குழந்தையை இழுத்து வெளிக் கொணர்வதற்குச் சாத்தியமாகிறது. இந்த ஆயுதத்தைப் பின்வரும் மூன்று நிலைகளில் பயன்படுத்த இயலும்.

படம் 15.1 குறுக்குவாட்டுஇழுவைக் கிடுக்கி



குறுக்குவாட்டு இழுவைக் கிடுக்கி
நடுக்கூபகக் குவையில் அல்லது கீழ் நடுக் கூபகக் குவையில் கருக்குழந்தையின் தலை இருக்கு மாயின் இக்கிடுக்கியால் கருக்குழந்தையை வெளிக் கொணர இயலும் நடுக்கூபகக் குவை கிடுக்கிப்பேற்றை விட தாய்க்கும் சேய்க்கும் அறுவைப் பேறே சிறந்தது என அறியப் பட்டுள்ளது.

15.1.1 தாழ்நிலைக் கிடுக்கிப்பேறு (Low Foreceps Delivery)

கருக்குழந்தையின் மண்டை கூபகக்குவையின் புட்ட எலும்பு முட்களுக்கும் கீழே தாழ்ந்த நிலைக்கு இறங்கி விடபத்தை நோக்கி முட்டிக் கொண்டிருக்கின்ற போது கீழே இறங்கவொண்ணாது கருக்குழந்தை திணற நேரிடலாம். கருப்பை கருக்குழந்தையைக் கீழே தள்ளுகின்ற அளவு திறனுடன் செயல்படாது மந்த கதியில் இயங்கலாம். அல்லது விடபம் விரிந்து கொடுக்காது இடைமறித்துத் தடுக்கலாம். அப்போதெல்லாம் பேற்று நோவு நீடித்துக் கருக்குழந்தைக்கோ, தாய்க்கோ, திணறல் ஏற்படலாம். அச்சமயங்களில் கிடுக்கியை உபயோகித்து அதன் மூலம் குழந்தையை வெளியே எடுப்பதைத் தாழ்நிலை கிடுக்கிப்பேறு அல்லது விடுவாய் கிடுக்கிப்பேறு (Outlet Forceps Delivery) எனக் கூறுவர். கிடுக்கியைப் பிரயோகிக்கின்ற போது விடபம் தாறுமாறாகக் கிழிந்து விடாமலிருக்க விடபவெட்டுக் கொடுத்துப் பேறு பார்க்க வேண்டியது அவசியமாகிறது. இந்த எளிய விடுவாய் கிடுக்கிப்பேறு தாய் சேய் இருவருக்குமே இன்னல்களைத் தருவதில்லை. நலமே பயக்கும்.



படம் 15.2 விடுவாய் கிடுக்கிப்பேறு

15.1.2 நடுக்கூபகக் குவை கிடுக்கிப்பேறு (MidCavity Forceps)

கருக்குழந்தையின் மண்டை விடபத்தை நோக்கி இறங்கியிராது நடுக்கூபகத்தின் குவையினுள்ளே புட்ட எலும்பு முள்ளின் மட்டத்திலேயே நின்று விடலாம். கூம்பிய தலைப்பாகம் மட்டுமே இறங்கி இருக்கலாம். இவ்வாறு கருக்குழந்தையின் மண்டை தாயின்புட்ட எலும்பைத் தாண்ட இயலாது நடுக்கூபகத்திலேயே இருக்கின்ற போது தாய்க்கோ, சேய்க்கோ திணறல் ஏற்பட்டுவிடலாம். அவ்வமயம் கிடுக்கிகளை உபயோகித்து, பேறு பார்ப்பதை நடுக்கூபகக்குவைக் கிடுக்கிப்பேறு என்று கூறுவர்.

15.1.3 உயர் நடுக்கூபகக்குவைக் கிடுக்கிப்பேறு (High MidCavity Forceps)

வேறு சில சமயங்களில் கருக்குழந்தையின் மண்டை இந்த அளவிற்குக்கூட இறங்காமல், கூபகத்தின் கொள்வாயிலிருந்து மட்டுமே சற்று இறங்கி, ஆனால் கூபகக்குவையைக் கடக்க இயலாது புட்ட எலும்பு முட்டுகளுக்கு மேலேயே இருக்குமானால் அப்போது கிடுக்கியால் குழந்தையை வெளிக்கொணர்வது உயர் நடுக்கூபகக்குவை கிடுக்கிப்பேறு ஆகும்.

கிடுக்கி, பெரும்பாலும் கருக்குழந்தையைக் கீழே இழுப்பதற்குத்தான் பயன் படுத்தப்படுகிறது. ஆனால் சிற்சில சமயங்களில் கருக்குழந்தையின் உட்சுழற்சிக்கும் பயன்படுகிறது. சாதாரணமாக எளிய பேற்றில் கருக்குழந்தையின் தலை பின் மண்டை முன்னிலையாக உதயமாகிக் கூபகக் குவையினின்று விடுவாயை அடை கின்ற போது 1/8 வட்டம் உட்சுழன்றுதான் பிறக்கிறது. ஆனால் கடினப்பேறாகிய பின்மண்டைப் பின்னிலை உதயத்தில் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகக் கூவையி லிருந்து 3/8 வட்டம் உட்சுழன்றால்தான் கூபக விடுவாயை அடைய முடியும். அதே போன்று கருக்குழந்தை முகஉதயம் கொண்டு பிறக்கிற போது அதன் மோவாயை முன்னிலையில் வைத்துக் கொண்டு பிறந்தால் கூபகக் குவையிலிருந்து விடுவாயை அடைவதற்கு 1/8 வட்டம் உட்சுழன்றாலே போதுமானது. எனவே கருக்குழந்தை முகஉதயம் கொண்டு பிறக்கிற போது அதன் மோவாயை முன்னிலையில் வைத்துக் கொண்டால் பேறு எளிதாகும். ஆனால் மோவாய், பின்னால் இருக்கும் போது பின்மண்டை பின்னிலையில் இருந்தால் சுழல்வது மாதிரியே 3/8 வட்டம் சுழல வேண்டி வருகிறது. எனவே அச்சமயங்களில் எல்லாம், பேற்று நோவு நீடிக்கிறது. தாயும் சேயும் திணறுகின்றனர். அதனால் கிடுக்கியை உபயோகித்து, கருக்குழந்தை யின் மண்டையை உட்சுழலச் செய்ய வேண்டி வருகிறது. எனவே பேற்றுக் காலம் நீண்டு கருக்குழந்தைக்கோ, தாய்க்கோ திணறல் ஏற்படும் போது கிடுக்கி, கருக் குழந்தையின் மண்டையை உட்சுழலச் செய்யவும் அத்துடன் வெளியே இழுக்கவும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

கிடுக்கிப்பேறு பார்க்கக் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகக் குவையில் இறங்கிப் பதிந்து (Engaged) இருத்தல் வேண்டும். மண்டை உதயமாக இருக்க வேண்டும். கருப்பைக் கழுத்தின் வாய், முற்றிலுமாகத் திறந்திருக்க வேண்டும். பனிக்குடம் உடைந்து கருக்குழந்தையின் தலை அளவும், தாயின் கூபக அளவும் பொருந்தி இருக்க வேண்டும். தலை அக்கூபகத்தின் வழி கண்டிப்பாக இறங்கும் என்று கணிக்கப்படும் போது மட்டுமே கிடுக்கி பயன்படுத்தப்படுகிறது.

நடுக்கூபகக் குவைக் கிடுக்கிப் பேற்றின் போது கருக்குழந்தை வெளியே இழுக்கப்படும் சமயத்தில் தாய்க்குப் பலவிதங்களிலும் இன்னல் ஏற்படலாம். கருப்பைக் கழுத்து, யோனிக் குழாய், விடபம், குதம் முதலியவை தாறுமாறாகக் கிழிந்து விடலாம். அப்போது இக்கிழிசலை உடனடியாகத் தைத்தாலன்றி இரத்தக் கசிவை நிறுத்த இயலாது. இக்கழிவுகளுக்குத் தையலிடுவது பலமுறை எளிதாக இருக்குமாயினும் கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவுகளும் கருப்பைக் கழுத்து யோனி சங்கமக் கிழிவுகளும் தையல் இடுவதற்குங் கூட மிகுந்த சிரமத்தைத் தந்துவிடலாம். உணர்வகற்றும் மயக்க மருந்தளித்தேனும் உடனடியாக தையலிட்டால்தான் உதிரப் போக்கை நிறுத்த இயலும். சிற்சில சமயங்களில் தாய்க்கு இரத்தம் செலுத்த வேண் டிய நிலைகூட ஏற்பட்டு விடலாம். கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவு மேல் நோக்கிக் கருப்பையின் அடிப்பாகம் வரை சென்று கருப்பைக் கிழிசலை ஏற்படுத்துமானால், பெருவாரியாகப் பின்பேற்று உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தித் தாயின் உயிருக்கே ஆபத்தை விளைவித்து விடலாம். தடங்கலான பேறுகளும் முன் அறுவைப் பேற் றின் தழும்பும் (Previous ceasarean scar) எதிர்பாராதவாறு இப்பீறலை ஏற்படுத்தி விடலாம். இந்நிலையில் உடனடியாக அறுவை செய்தாலன்றித் தாயின் உயிருக்கே ஆபத்தை விளைவித்து விடலாம். ஆயுதம் கொண்டு குழந்தையை வெளியேற்றிய பின்னரும் கடினப்பேற்றினால் களைப்படைந்த கருப்பை வலுவின்மையால் நன்றாகச் சுருங்குவதில்லை. அப்போதும் பின்பேற்று உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தித் தாய்க்கு இன்னலையே தருகிறது.

கடினப்பேற்றின் போது யோனிக்குழாயில் இரத்தக் கட்டிகள் (Haematoma)

ஆசன எலும்பு முறிவு (Fracture of the coccyx) நிதம்ப எலும்புகளின் விரிசல்கள் (Seperation of the pubic symphysis) முதலியனவும் ஏற்படலாம்.

தாய்க்கு மற்றொரு வகையிலும் ஆபத்து நேரிடலாம். உயர்நடுக் கூபகக் குவைக்கிடுக்கிப் பேற்றுக்காக ஆயுதப் பிரயோகம் செய்யும் போது உணர்வகற்றும் மயக்க மருந்துகளை அளிக்க நேரிடும். அப்போது ஏற்கனவே அருந்திய உணவு செரிக்காமல் இரைப்பையில் இருக்கலாம். மயக்க நிலையின்போது இரைப்பையின் புளிப்பு நீரோ இரைப்பையில் உள்ள உணவுப் பொருளோ மூச்சுக் குழாய்க்குள் எதுக்களிக்கப்பட்டால் மூச்சுத்திணறி உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படலாம். உணர்விழந்த நிலையில் விழுங்கும் சக்தி இருக்காதாகையால் வாந்தி எடுத்தாலும், எதுக்களித் தாலும் மூச்சுக் குழாய்க்குள் அந்த உணவுப் பொருளைத் தள்ளி விடுகிறது. அதை உடனடியாக உறிஞ்சி எடுக்காவிட்டால் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும். எந்தத் தாய்க்கு எப்போது உணர்வகற்றும் மயக்க மருந்தளிக்க நேரிடும் என்பதை முன் கூட்டி அறிய இயலாத நிலையில் பேற்று நோவு எடுத்த பின்னர் எந்தக் கர்ப்பிணி யும் மருத்துவர் அனுமதியின்றி உணவு உட்கொள்ளலாகாது என்று கொண்டால் இத்தகைய ஆபத்தில் இருந்தும் மீண்டு விடலாம்.

இக்கடினப்பேறு, பேற்றின் போது மட்டும்தான் தாய்க்கு இன்னலைத் தரும் என்பதில்லை. பின்னரும் அத்தொல்லை தொடருகின்றது. கடினப்பேற்றினால் தாய் உடல் நலம் பாதிக்கப்பட்டு எளிதில் நுண்மப் பீடிப்புக்குள்ளாகிறாள். மேலும் கருக்குழந்தையின் தலை கூம்பி சிக்கெனச் செம்மி நெடுநேரம் கூபகக் குவையினுள் இறுகி நிற்கலாம். இந்நெடுநேர அழுத்தத்தினால் இரத்தவோட்டம் தடைபட்டு, சிறுநீர்ப்பை, மலக்குடல் ஆகியவைகள் நைந்து அழுகி (Necrosis) விடு கின்றன. இப்பாதிப்பினால் நீர்ப்பை, மலக்குடல் ஆகியவற்றில் பொத்தல் ஏற் பட்டு அவை யோனிக் குழாயில் திறக்கின்றன. அதனால் சிறுநீர், யோனிக் குழாய் வழியாகச் சொட்ட ஆரம்பித்து விடுகிறது. இது சிறுநீர்ப்பை யோனிப்புரை (Vesico vaginal fistula) என்று கூறப்படுகிறது. அவ்வாறு மலம் யோனிக் குழாய் வழியே வெளியேறுவதை மலக்குடல் யோனிப்புரை (Recto vaginal fistula) என்று கூறுவர். சதா, சிறுநீர், யோனிக்குழாய் வழியே சொட்டிக் கொண்டிருக்கும் நிலையும், மலத்தை அடக்க முடியாத நிலையில் மலம் யோனிக்குழாய் வழியே வெளியேறிக் கொண்டிருக்கும் நிலையும் ஒரு பெண்ணுக்கு மன அதிர்ச்சியைத் தந்து விடுகிறது. ஐம்பது ஆண்டுகட்கு முன்னால் காணப்பட்ட இச்சிக்கல்கள் எல்லாம் அறுவைப்பேறு அதிகமாகி விட்டபின் இப்போது இல்லையென்றாகி விட்டன.

நடுக்கூபகக் குவைப் பேற்றினால் தாய் மட்டுமே பாதிக்கப்படுகிறாள் என்று சொல்வதற்கில்லை. குழந்தைகளும் கடினப்பேற்றினால் பின்வருமாறு பாதிக்கப் படுகின்றன.

15.2 கடினப் பேற்றினால் குழந்தைகள் பாதிப்பு

15.2.1 மூச்சுத் திணறும் குழந்தை

பிறந்தவுடனேயே மூச்சுவிட்டால்தான் குழந்தை உயிர் வாழ இயலும். சாதாரணமாகக் குழந்தை பிறந்தவுடன் வெளியுலகச் சூழ்நிலையின் தூண்டுதலி னால் சில நொடிகளில் மூச்சுவிட்டுக் குரல் கொடுத்து அழுகிறது. ஆனால் ஒரு நிமிட நேரத்தைத் தாண்டியும் குழந்தை மூச்சு விடாவிட்டாலும் திணறித் திணறி மூச்சு விட்டாலும் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தத்தில் உயிர்வளிக் குறைவு ஏற்பட்டுக் குழந்தைக்கு ஆபத்தை உண்டாக்கி விடுமாதலால் உடனடியாக உயிர்ப்பிக்கும்

முறைகளைக் கொண்டு குழந்தையைக் காப்பாற்ற வேண்டும். நீடித்த நோவினாலும் கடினப்பேற்றினாலும் குழந்தை பிறந்தவுடன் சில நேரங்களில் இருதயத் துடிப்பு மட்டும் இருக்குமேயன்றி மூச்சு விடாது. மூச்சுவிட்டாலும் திணறலோடுதான் மூச்சு விடும். பின்னர் உயிர்ப்பிக்க இயலாத பிறவிகளாகி விடலாம். கருக்குழந்தை எக்காரணம் கொண்டேனும் திணறிக் கொண்டு இருக்குமாயின் நடுக்கூபகக் கிடுக்கிப் பேற்றில் ஆயுதத்தின் உதவியால் கருக்குழந்தையை வெளியே இழுத்துக் கொணர முற்படும்போது 30 சதவீதக் குழந்தைகளேனும் உயிர்ப்பிக்க இயலாது மாண்டுவிடுகின்றன.

15.2.2 உட்கபால இரத்தக்கசிவு (Intra cranial haemorrhage)

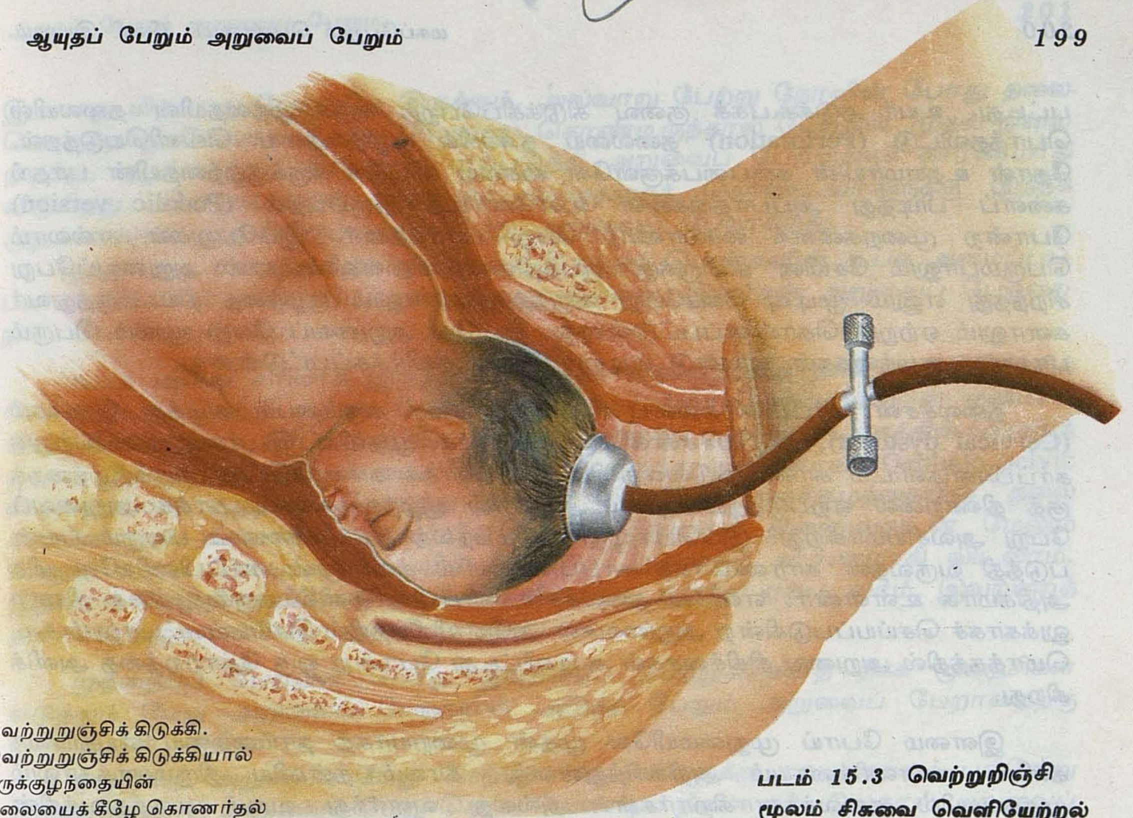
சாதாரணமாகக் கடினப்பேற்றினால் குழந்தைக்குத் தலைக் கூம்புதல், தலைப் புடைப்புகள் முதலியன ஏற்படலாம். நடுக்கூபகக் குவை கிடுக்கிப் பேற்றின் போது கருக்குழந்தைகளுக்கு இவை மட்டுமல்லாது உள்மண்டை இரத்தக் கசிவு கூட ஏற்படலாம். கடின ஆயுதப் பேற்றில் கருக்குழந்தையின் உள்ளே உள்ள இரத்தக் குழாய்கள், மூளையின் மேலுள்ள இரத்தக் குழாய்கள், மூளைப் பாகங்களுக்கு இடையே இருக்கும் படலங்கள் (Membranes) முதலியன கிழிபட்டு இரத்தக் கசிவு ஏற்படுகிறது. இந்த இரத்தக்கசிவு அதிகமாக இருக்குமாயின் குழந்தையின் உயிருக்கே ஆபத்தாக முடியும். இவ்விரத்தக் கசிவுடன் பிறக்கின்ற குழந்தைகள் தளர்ந்து சோர்ந்து மந்தமாக காணப்படுகின்றன. கை கால்களை அசைக்காது முனகிக் கொண்டே இருக்கின்றன. முகத்துத் தசைகளில் துடிப்புகள் ஏற்படலாம். இப்பாதிப்புள்ள குழந்தைகளுக்கு வலிப்பும் தோன்றுவதுண்டு. தக்க வைத்திய உதவிகள் கொடுக்காவிடில் இக்குழந்தைகள் பிறந்த முதலிரண்டு நாட்களில் இறந்து விடலாம்.

15.2.3 கபால எலும்புகள் முறிவுகள்

மேலும் கடின ஆயுதப்பேற்றில் குழந்தையின் தலை நெரிக்கப்பட்டு மண்டை யோட்டு முறிவுகள் ஏற்படலாம். பிறப்புக் காயங்களால் (Birth trauma) சில குழந்தைகள் மரணத்தைத் தழுவ நேரிடுகின்றது. இவ்விளஞ்சிசு மரணம் (Neonatal death) நடுக்கூபகக்குவை, கிடுக்கிப் பேற்றிலும் உயர் நடுக்கூபகக் குவை கிடுக்கிப் பேற்றிலும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. சிற்சில சமயங்களில் இக்கடின ஆயுதப் பேற்றினால் குழந்தைகள் ஊனப்பட்டுக் காலமெல்லாம் துன்புறுவதுண்டு. கிடுக்கிப் பேற்றின் போது குழந்தையின் மண்டைக்குள் ஏற்படும் இரத்தக்கசிவும் திணறலின் போது ஏற்படும் குறைந்த இரத்த ஓட்டமும் குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சியைப் பாதித்துவிடுகிறது. நசுங்கி வரும் தலையின் நரம்பு மண்டலமும் பாதிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு மூளை வளர்ச்சி முடக்கினால் குழந்தைகள் பாதிக்கப்படுமாயின் அவை பேசும் ஆற்றலையும் செயல் திறனையும் இழந்து வாழ நேரிடுகிறது. கருக்குழந்தையின் தலை முற்றிலுமாகச் சுழற்சியை எடுக்காத போது ஆயுதத்தைப் பிரயோகிக்க வேண்டி வந்தால் கிடுக்கி குழந்தையின் முகத்தைப் பக்கவாட்டில் இறுகப் பிடித்து விடலாம். அப்போது முகநரம்பு பாதிக்கப்பட்டு வாய்கோணலாகி, முகமுடக்கு (Facial palsy) ஏற்படுகிறது.

15.3 இழுத்தெடுக்கும் வெற்றுறிஞ்சி (Vaccum extraction)

கிடுக்கி தாயின் யோனிக் குழாயின் கணிசமான ஓர் இடத்தை அடைத்துக் கொள்கிறது. மேலும் கிடுக்கி கொண்டு கருக்குழந்தையின் தலையை உட்சுழற்ற வேண்டியுள்ளது. அச்சமயங்களில் எல்லாம் தாயின் யோனிக் கிழிவுகள் அதிகமாகின்றன. இவற்றைத் தவிர்க்கக் கிடுக்கிகளுக்குப் பதிலாக இழுத்தெடுக்கும் வெற்றுறிஞ்சி கொண்டு பேறு பார்க்கும் வழக்கம் வந்துள்ளது.



வெற்றுறுஞ்சிக் கிடுக்கி.
வெற்றுறுஞ்சிக் கிடுக்கியால் கருக்குழந்தையின் தலையைக் கீழே கொணர்தல்

படம் 15.3 வெற்றுறிஞ்சி மூலம் சிசுவை வெளியேற்றல்

வெற்றுறிஞ்சி கருக்குழந்தையின் மண்டையோட்டுத் தோலைக் கவ்வி பற்றி இழுத்து வெளிக் கொணரும் போது தாய்க்குச் சேதம் அதிகமில்லை என்றாலும் அழுத்தம் அதிகமாகப் பயன்படுத்தப்படும் போது கருக்குழந்தை பாதிக்கப்படலாம். அதன் மண்டையோட்டுத் தோலின் கீழ் இரத்தக் கசிவு ஏற்படலாம். இம்மண்டை உதிரக்கட்டி (Cephal haematoma) ஆபத்தைத் தராது. ஆனால் உள்மண்டை உதிரக் கசிவு ஏற்படுமாயின் குழந்தையின் உயிருக்கே ஆபத்து நேரிடலாம்.

எனவே தாய் சேய் நலத்திற்குக் கடினமான ஆயுதப்பேறாகிய நடுக்கூபகக் குவை கிடுக்கிப் பேற்றை விட அறுவைப்பேறே மேலானது.

15.4 அறுவைப்பேறு

கர்ப்பிணியின் அடிவயிற்றைக் கீறி, வயிற்றுத் திறப்பறுவை (Laparotomy) மூலம் கருப்பையை அடைந்து பின் கருப்பைத் திறப்பு (Hysterotomy) மூலம் குழந்தையை எடுக்கும் முறையே ஸிஸேரியன் அறுவைப்பேறு எனக் கூறப்படுகிறது.

அண்மையில் தாய்நலம் கருதியும் சேய் நலம் கருதியும் இவ்வறுவைப் பேறுகள் அதிகமாகி விட்டன. கடந்த 25 ஆண்டுகளுக்குள்ளாக நான்கு மடங்குக்கும் மேலாகக் கூடியுள்ளன. மகப்பேறு மருத்துவர்களிடம் கடினப்பேறுகளைப் பார்க்கும் திறம் குறைந்துவிட்டதாலும் குழந்தைப் பேற்றுத் தடங்கல்களை எதிர்க்க இயலாத கோழைத்தனம் மிகுந்து விட்டதாலும், எளிய முறையில் விரைவில் பணம் பெறும் நோக்கம் பெருகி விட்டதாலும் அறுவைப் பேறுகள் அதிகமாகி விட்டதாகப் பரவலாகத் தவறுதலாகப் பேசப்படுகிறது. ஆனால் உண்மையில் அறுவைப்பேறு அதிகரிப்பதற்குரிய காரணங்கள் இவையல்ல; அவை வேறு பலவாகும்.

25 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் ஒரு கர்ப்பிணி பேற்றின் போது தடங்கல் ஏற்பட்டு இன்னலுறுவாளாயின் தாயினுடைய நலன் மட்டுமே கருத்தில் கொள்ளப்

பட்டது. உயர் நடுக்கூபகக் குவை கிடுக்கிப்பேறு, கருக்குழந்தையின் தலையில் பொத்தலிட்டு (Perforation) தலையை நசுக்கிக் குழந்தையை வெளியெடுத்தல், தோள் உதயமாயின் கருப்பைக்குள்ளே கையை விட்டுக் கருக்குழந்தையின் பாதங் களைப் பிடித்து அப்பாதங்களை உள்ளோடித் திருப்புதல் (Podalic version) போன்ற முறைகளைக் கையாண்டு பேறு பார்த்தனர். இப்பேறுகள் எல்லாம் பெரும்பாலும் சேயின் உயிருக்கு ஆபத்தினை விளைவிப்பதால் அறுவைப்பேறு சிறந்தது எனும் முடிவு மகப்பேறு மருத்துவர்களாலும் குழந்தை நல மருத்துவர் களாலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. எனவே அறுவைப் பேறு மூலம் பெரும் பாலான குழந்தைகள் மாண்டு மடியும் நிலை தவிர்க்கப்பட்டுள்ளது.

தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளைப் பொறுத்தவரை கருப்பைக் கழுத்து இறுக்கம் (Cervical dystocia), கர்ப்பச்சன்னிக்கு முன்நச்சு முதலிய இடர்கள் பலபேற்றுக் கர்ப்பிணிகளிடம் காணப்படுவதைவிட அதிகமாகக் காணப்பட்டு, கருக்குழந்தைக் குத் திணறலை ஏற்படுத்துகின்றன. அதனால் குழந்தைகளைக் காக்க அறுவைப் பேறு அவசியமாகிறது. இப்பொழுது குடும்பநலத் திட்டங்களைப் பலரும் பயன் படுத்தி வருவதன் காரணமாகக் கர்ப்பிணிகளில் தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளே மிக அதிகமாக உள்ளனர். எனவே தலைச்சன் கர்ப்பிணிகளில் கருக்குழந்தை திணற லுக்காகச் செய்யப்படுகின்ற அறுவைகள் அதே விகிதத்தில் செய்யப்பட்டாலும் கூட மொத்தத்தில் அறுவை சிகிச்சைகள் கூடிவிட்டது போன்ற ஒரு தோற்றத்தை அளிக் கிறது.

இளமை போய் முதுமையிலே முதன் முறையாகத் தாய்மையை எய்துபவர் களின் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்துள்ளது. காலம் தள்ளிய திருமணத்தாலும் முதுமையில் தலைச்சனாகிறார்கள். அல்லது வளர்ந்து வரும் மருத்துவத்தின் சாதனைகளாகிய வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கிச் சோதனை, கருப்பைக் குழாயின் அடைப்பை நீக்குவதற்கு ஆற்றப்படும் அறுவைகள், கருவணு விடுப்பைத் தூண்டும் மருந்து வகைகள், நுண்ணொலி அலகீடு கொண்டு கருவணு விடுபட்டு வெளி யேறும் நாளைத் துல்லியமாக அறியக் கூடிய வாய்ப்புகள், விந்து தானம் மூலம் கரு உருவாகச் செய்யும் மார்க்கங்கள் ஆகியவற்றின் துணை கொண்டு முயற்சிக்கின்ற போது கர்ப்பம் காலம் தள்ளியேனும் ஏற்படும் வாய்ப்புகள் பெருகியுள்ளன. வயதும், அருமந்த குழந்தையைப் பெறுகின்ற காலமும் அதிகரிக்க அதிகரிக்கப், பேறு கடினமாகி அறுவைப் பேறாகி விடுகிறது.

முதிய வயதில் முதல் சூலைத் தாங்கும் பெண்டிருக்கும் வயதின் காரணமாக மட்டுமே அறுவைப் பேறு தேவைப்படும் என்று சொல்வதற்கில்லை. கருப்பைக் கழுத்தின் இறுக்கத்தால் பேறு கடினமாவதுடன் மூப்பினால் ஏற்படும் அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு, கருப்பை நார்க்கழலை போன்ற வியாதிகளும் சேர்ந்து கொள் வதால் இளஞ்சிசுவைக் காக்க 22 சதவீதத்தினருக்கேனும் அறுவைப் பேறு தேவைப் படுகிறது.

பெரும்பாலான அறுவைப் பேறுகளுக்குப் பிறப்பு வழியில் அமைகின்ற குறை களே காரணமாகின்றன. தாயின் கூபகம் குறுகிய கூபகமாக இருக்குமாயின் அறுவைப்பேறு மிக அவசியமாகிறது. குறுகிய கூபகத்தில் கொள்வாய் குறுகல் (Inlet contraction) நடுக்கூபகக் குவைக் குறுகல் (Mid cavity contraction) விடுவாய்க் குறுகல்(Outlet contraction) ஆகிய மூன்று வகைக் குறுகல்களுமோ, அவற்றினுள் ஏதேனும் ஒன்றோ இருக்குமாயினும் பேறு கடினமே. கொள்வாய் குறுகலில் முன்பின் விட்டம் 11 செ. மீட்டருக்குப் பதிலாக 10 செ. மீட்டருக்கும் குறைவாக இருக்குமாயினும் குறுக்கு விட்டம் 13.5 செ. மீட்டருக்கு பதிலாக 12 செ. மீட்ட ருக்கும் குறைவாக இருக்குமாயினும் கருக்குழந்தையின் தலை கூபகத்துள் பொருந்த

இயலாது மிதப்பது போன்றே இருக்கும். அவ்வாறு பேற்று நோவின் போது தலை பொருந்தாது மேலாக மிதந்து (Floating) கொண்டிருந்தால் பேற்றின் முதல் நிலை நீடித்து, குழந்தைக்குத் திணறலை ஏற்படுத்தி அறுவைப் பேற்றுக்குக் காரணமாகி விடுகிறது. பெரும்பாலும் ஆணினக் கூபகத்தைக் கொண்டவர்களுக்கு இந்தக் குறுக்களவுகள் குறுகியிருப்பதால் பேறு அறுவைப் பேறாகிறது.

ஐந்து அடி உயரத்துக்குக் குறைவாக இருக்கும் பெண்களின் கூபக அமைப்புப் பல சமயங்களில் எளிய பேற்றுக்கு உதவுவதில்லை. இவர்கள் அறுவைப் பேற்றை நாட வேண்டியுள்ளது.

கூபக அளவு சரியாக இருந்த போதிலும் கருக்குழந்தை தலையை நிமிர்த்திக் கொண்டோ, நெற்றி உதயம் போன்ற உதயத்துடனோ தோன்றுமாயின் மண்டை யின் பெரிய அளவு விட்டம் உதயமாகிறது. அதனால் மண்டை கூபகத்தில் பொருந் தாமல் போகிறது. இம்மண்டைக் கூபகப் பொருந்தாமையினால் (Cephalo pelvic disproportion) குழந்தை சோர்ந்து திணறி விடுகிறது. கருக்குழந்தையின் தலை கூம்பினாலும் கூபகக் கொள்வாயில் இறங்க இயலாது திணறுவதுடன் மேலும் மேலும் வரும் நோவு கருப்பையில் ஏற்படும் கீறலுக்கும் காரணமாகி விடலாம். இதனால் சேயின் உயிரோடு தாயின் உயிருக்கும் ஆபத்து ஏற்படலாம். இவற்றைத் தவிர்க்க அறுவைப்பேறு அவசியமாகிறது.

முந்தையப் பேற்றின் போது இயற்கைப் பேற்றுக்கெனத் தக்க முயற்சிகள் எடுத்தும் பேறு அறுவைப் பேறாயின் அடுத்த பேறும் அறுவைப் பேறாவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகம்.

ஒருமுறை அறுவைப் பேறு மேற்கொண்டவர்களுக்கு மறுமுறையும் பல்வேறு காரணங்களால் அறுவைப் பேறு செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படுவதால் அறுவைப் பேற்றின் எண்ணிக்கை அதிகமாவது போன்ற தோற்றம் ஏற்படுகிறது. ஒரு கர்ப் பிணிக்கு இருமுறை அறுவைப் பேறு ஆகியிருக்குமாயின் மூன்றாவது முறையும் அறுவைப் பேறு செய்யவே நேரிடும்.

கர்ப்ப காலத்தின் இறுதிப் பருவத்திலே தொடர்ந்து அடுத்தடுத்து கருக் குழந்தைகள் கருப்பைக்குள்ளே இறந்திருந்தாலும் அல்லது பிறந்தவுடன் இறந்திருந் தாலும் அதன் காரணங்களைக் கண்டறிவது மகப்பேற்று மருத்துவரின் தலையாய கடமையாகும். தாயின் உடல்நிலை, குழந்தையின் எடை, கிடப்பு, தாய் பேற்று நோவினால் பாதிக்கப்பட்ட நேரம், பேற்றின் போது தரப்பட்ட உதவிகள், குழந்தை இறந்த விதம் ஆகிய அனைத்தையும் மருத்துவர் கேட்டறிந்து கொள்வார். கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சு, இடம்மாறிய நஞ்சு ஆகியவற்றால் ஏதேனும் ஒரு முறை தான் கருக்குழந்தைக்கு ஊறு விளையலாம். ஆனால் நஞ்சின் போதாமை யினால் (Placental insufficiency) ஒரு கருக்குழந்தைக்கு கர்ப்ப கால இறுதி மாதத் தேவைகள் கிடைப்பது குறையுமானால் குழந்தை ஒவ்வொரு முறையும் மாண்டு விடும். அதனைத் தடுக்க அறுவைப்பேறு அவசியமாகிறது. பற்றாக்குறையான சூழ் நிலையில் வளர்ந்து வரும் கருக்குழந்தை அறுவைப் பேற்றால் வெளியுலகிற்குக் கொண்டு வரப்படுகிற போது நன்கு வளர்கிறது.

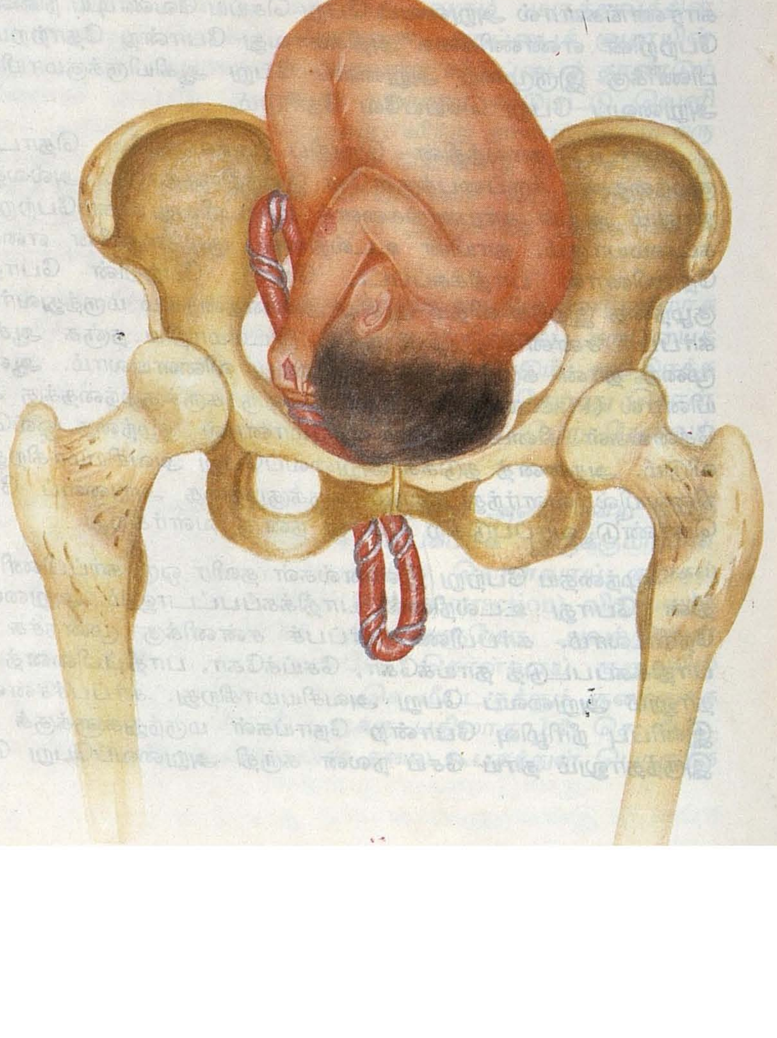
முந்தைய பேற்று இன்னல்கள் தவிர ஒரு கர்ப்பிணிக்கு அப்போதைய கர்ப்பத் தின் போது உடல்நிலை பாதிக்கப்பட்டாலும் அறுவைப்பேறு ஆற்ற வேண்டி நேரிடலாம். கர்ப்பிணி கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு நோவினால் தீவிரமாகப் பாதிக்கப்பட்டுத் தாய்க்கோ, சேய்க்கோ, பாதிப்பினைத் தரும் என்ற நிலையிலிருந் தாலும் அறுவைப் பேறு அவசியமாகிறது. கர்ப்பச்சன்னி, அதிஇரத்த அழுத்தம், இனிப்பு நீரிழிவு போன்ற நோய்கள் மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாது தொடர்ந்து இருந்தாலும் தாய் சேய் நலன் கருதி அறுவைப்பேறு செய்ய நேரிடுகிறது.

இருதய நோயால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிகளுக்கு அறுவைப்பேறு தவிர்க்கப் பட வேண்டியதாயினும் குறுகிய கூபகம், கருக்குழந்தை குறுக்குக் கிடப்பு ஆகிய வற்றால் பேறு பாதிக்கப்படுமாயின் அறுவைப்பேறு செய்ய வேண்டி நேரிடும். கர்ப்பிணியின் பின்னிடுப்புத் திரிக மூட்டு (Sacro iliac joint) உருக்கி நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலும், கூபகம் இளம்பிள்ளை வாதத்தால் பாதிக்கப்பட்டிருந் தாலும் அறுவைப்பேறு செய்ய நேரிடலாம்.

தாயின் உடல்நிலை தவிர கருக்குழந்தையின் கிடப்பு நிலையும் பேற்றைக் கடினமாக்கலாம். புட்ட உதயம், தோள் உதயம், நஞ்சு உதயம், நஞ்சுக்கொடி உதயம். ஆகிய உதயங்களால் பேறு கடினமாகிறது. இம்மாறுபட்ட உதயத்தால் தாய் சேய்க்கு ஏற்படும் மரண விகிதமும் (Mortality) நோய்மை விகிதமும் (Morbidity) அறுவைப் பேற்றினால் வெகுவாகக் குறைந்து வருவது கண்கூடு.

அறுவைப் பேறுகள் அதிகமாக வழக்கத்தில் வராத முற்காலத்தில் இடம் மாறிய நஞ்சினால் பத்து சதவீதக் கர்ப்பிணிகளும் 80 சதவீதக் கருக்குழந்தைகளும் மாண்டனர். ஆனால் இப்போது இரத்தம் செலுத்துதல், அறுவைப் பேறு ஆகிய வற்றை மேற்கொண்ட பிறகு நஞ்சு இடம் மாறி இருந்தாலும் மரணம் என்பதே மிக அரிதாகி விட்டது. கருக்குழந்தையின் மரண விகிதமும் 10 சதவீதத்துக்கும் குறை வாகவே உள்ளது.

நஞ்சு முன்கூட்டியே பிரிந்து உதிரப்போக்கு அதிகமாக ஏற்படுமாயினும் பெரும்பாலும் கருக்குழந்தைகள் கருப்பையினுள்ளேயே இறந்து விடுகின்றன. அதனால் மருத்துவர் அவசரப்பட்டு அறுவையை நாடுவதில்லை. ஆனால் ஒரு சதவீதத்தினருக்கேனும் அறுவை தேவைப்படுகிறது. கருக்குழந்தை உயிருடன் இருந்து கருப்பைக் கழுத்து இறுக்கமாயிருக்குமானால், சிசு மரணத்தைத் தவிர்க்க வேண்டி, அறுவை செய்ய நேரிடலாம். முன்பேற்று உதிரப்போக்கு அதிகமாகிப் பேற்று நோவு வராதிருந்து இரத்தம் செலுத்தியும் உடல் நிலையில் முன்னேற்றம் இல்லையென்றால் அறுவைப் பேறே சிறந்தது. நஞ்சு முன்கூட்டியே பிரிந்து உள்மறைந்த உதிரப் போக்காக இருந்து, கருக்குழந்தை இறந்து போவதுடன் கருப்பையும் பாதிக்கப்பட்டு உதிரப்போக்கு நிற்காமல் இருந்தாலும் அறுவைப்பேறு அவசிய மாகிறது.



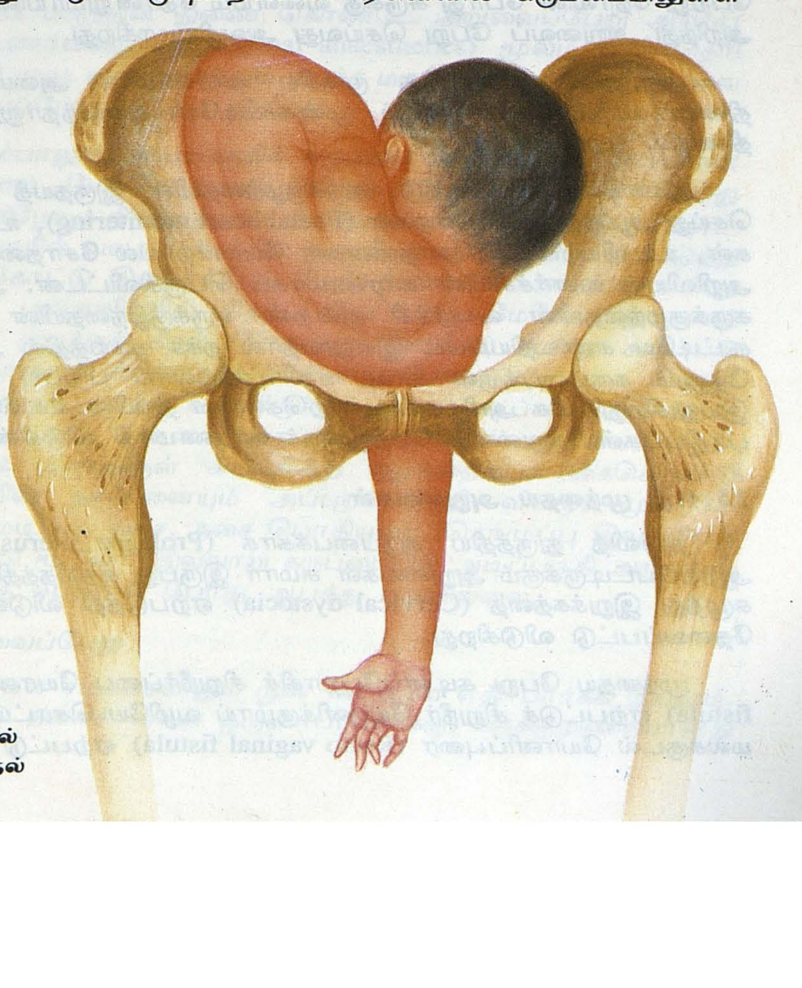
படம் 15.4 தொப்புள்கொடி முன் துருத்துதல் அல்லது நழுவுதல்

நஞ்சுக்கொடி நழுவினால், குழந்தை உயிருடன் இருப்பதைப் பொறுத்து, அறுவைப் பேறு அவசியமாகிறது.

நழுவிய நஞ்சுக் கொடியுடன் கருக்குழந்தை உயிருடன் இருக்குமாயின் கருப்பை வாய் முற்றிலும் திறக்காமல் இருந்தால் அறுவைப் பேற்றினால் மட்டுமே இக் குழந்தையைக் காப்பாற்ற இயலும்.

கருக்குழந்தையின் எடை பெரும்பாலும் 4 கிலோவுக்கும் குறைந்தே இருக்கும். நீரிழிவால் பீடிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணிகளின் குழந்தை 4 கிலோ கிராம் எடையைவிட அதிகமாக இருக்கும். கருக்குழந்தையின் எடை கூடுவதால் அறுவைப்பேறு தேவைப் படுகிறது.

இம்மாறுபட்ட உதயங்களுக்கு தாயின் உடல்நிலையும் ஒரு காரணமாக அமைய லாம். கர்ப்பிணிக்குப் பேற்றுக்குரிய வழியமைவுகள் அனைத்தும் சரியாக இருந் தாலும் கூட, கருப்பைக் கழுத்து நார்க்கழலைகள் கருவணுவகக் கட்டிகள் ஆகியவை தடங்கல்களாக அமைவதுடன் மாறுபட்ட உதயத்திற்கும் காரணமாகின்றன. அப்போது அறுவைப் பேறு தவிர வேறு பேற்றுக்கு மார்க்கமில்லாது போய்விடும். கருப்பைச் சுவரோடு இணைந்த நார்க்கழலைகள் பேற்றுக்குத் தடங்கல்களை ஏற்படுத்துவதில்லை. ஆனால் கருப்பைக் கழுத்து நார்க்கழலைகள் கூபகத்தில் கருக் குழந்தையின் தலை பதிவதற்குத் தடையாக இருந்து மாறுபட்ட உதயங்களுக்குக் (Malpresentations) காரணமாகின்றன. அத்துடன் பேற்றின் போதும் கருக் குழந்தையின் தலை இறங்குவதற்குத் தடையை ஏற்படுத்தி அறுவைப் பேற்றுக்கு அடிகோலுகின்றன. கருப்பைக் கழுத்து நார்க்கழலைகளின் தடங்கலால் அறுவைப் பேறு அவசியமாயினும் அறுவை செய்து குழந்தையை எடுத்தாலும் கருப்பையின் நார்க்கழல்களைத் தனித்து எடுக்க முடிவதில்லை. ஏனெனில் கருப்பையிலுள்ள நார்க்கழலைகளை அறுவை மூலம் அகற்ற முற்பட்டால் கர்ப்பத் தின் போது அதிகரித்த இரத்த ஓட்டத்தினால் இரத்தக்குழாய்களிலி ருந்து அளவுக்கு மீறி இரத்தம் கசிந்து தொல்லை தரலாம். ஒரு பெண் தேவையான குழந்தைகளைப் பெற் றிருந்து மாத விலக்கு முற்று நெருங்குகின்ற போது அவளுக்கு அறு வைப் பேறு இந்நார்க் கழலை காரணமாக ஏற் பட்டால் அறுவைப் பேற்றுடன் கருப்பை யகற்றறுவையையும் (Caesarean hysterectomy) சேர்த்துச் செய்ய நேரிட லாம்.



படம் 15.5 தோள் உதயத்தில் கைமுன் துருத்துதல்

கருவணுவகக் கட்டிகள் பேற்று நோவின் போது கருக்குழந்தையை இறங்க விடாது தடுத்துப் பேற்றுக்கு இடையூறளித்தால் அப்போதும் அறுவைப்பேறு அவசியமாகிறது. அத்துடன் கருவணுவகக் கட்டிகளையும் அகற்றிவிட இயலும்.

தாய் சேய் நலனுடனிருப்பினும் பேற்று நோவின் போது கருப்பைக்கு ஏற்படும் பாதிப்புகளும் அறுவைப் பேற்றுக்குக் காரணமாகலாம். பேற்று நோவின் போது கருப்பையின் மேல் பகுதியிலுள்ள தசைநார்கள் சுருங்கிச் சற்றுப் பின் னிழுத்தும் தளர்ச்சியுறுகின்றன (Contraction retraction and relaxation) கருப்பை யின் மேல் பகுதி இவ்வாறு தொடர்ந்து செயலாற்றிச் சுருங்கிக் கொண்டே வரும் போது கருக்குழந்தை கீழ்நோக்கித் தள்ளப்படுகிறது. அப்போது கருப்பையின் கீழ்ப் புகுதி (Lower uterine segment) நீண்டு அகன்று, மெதுவாகிக் கொண்டே வந்து, கருக்குழந்தையின் தலை இறங்கும் அளவிற்கு விரிந்து தருகிறது. நல்ல நோவின் போது கருப்பையின் மேல் பகுதிக்கும் கீழ்ப்பகுதிக்கும் அதிக வேறுபாடில்லாத நிலை ஏற்பட்டு பேறு எளிதாகி விடுகிறது. ஆனால் தடைப்பட்ட பேறுகளில் கருப்பையின் மேல் பாகம் சுருங்கிக் கொண்டே செல்ல, கருப்பையின் கீழ்ப்பாகம் இழுபட்டு நீண்டு மெல்லியதாகி (Thin) விடுகிறது. தடங்கலைத் தவிர்க்கவென பேற்று நோவு மேலும் மேலும் அதிகரிக்கின்ற போது, சுருங்கிக் கொண்டே வரும் மேற்பகுதி திண்ணியதாகத் தனியாகவும் விரிந்து தரும் அடிப்பகுதி இழுபட்டு நைந்து மெல்லியதாகத் தனியாகவும் பிரிந்து தெரியும். இவ்விரண்டிற்கும் உள்ள இடைப்பகுதி, சுருக்கு வளையம் (Constriction ring) என்று கூறப்படும். இச்சுருக்கு வளையம் ஏற்பட்ட கருப்பையால் கருக்குழந்தையின் தலையை வெளியேற்ற இயலாது போவதால் கருப்பையின் நைந்த அடிப்பாகம் பீறிக் கிழிந்து (Rupture) தாயின் உயிருக்கும் கருக்குழந்தையின் உயிருக்கும் ஆபத்தை உண்டாக்கி விடுகிறது. பேற்று நோவின் போது சுருக்கு வளையம் தோன்றுமாயின் தடங்கல் உள்ளது என அறிந்து அறுவைப் பேறு செய்வது அவசியமாகிறது.

அறுவைப் பேற்றுக்கு முக்கிய காரணமாக அமைவது கருக்குழந்தையின் திணறலே. பனிநீர்க் குடம் முன்கூட்டியே உடைந்தாலும் நோவு நீடித்தாலும் திணறல் ஏற்படலாம்.

நுண்ணொலி அலகீடு, கருக்குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பொலியை பதிவு செய்து ஆய்ந்தறியும் முறைகள் (Foetal heart monitering), உயிர் வேதியல் சோதனை கள், உடலியற்பியல் சோதனைகள் போன்ற பல சோதனைகள் இப்போது நவீன அறிவியல் வளர்ச்சியின் காரணமாகப் பெருகிவிட்டன. அதனால் கருப்பைக்குள் கருக்குழந்தையின் வளர்ச்சி குன்றல், கருக்குழந்தையின் திணறல் இவை முன் கூட்டியே கண்டறியப்பட இயலுவதால் தக்க சமயத்தில் அறுவை சிகிச்சை செய் தேனும் கருப்பைக்குள் சாவு, உயிர்ப்பியலாப் பிறப்பு ஆகியவற்றைத் தவிர்க்க இயலுகிறது. மிக அரிதாகவே ஏற்கெனவே தாயின் உடல்நிலையில் ஏற்பட்டிருந்த பாதிப்புகள் அறுவைப் பேற்றுக்குக் காரணமாகி விடுகின்றன.

15.4.1 முந்தைய அறுவைகள்

நழுவித் துருத்திய கருப்பைக்காக (Prolapse uterus) கருப்பைக் கழுத்தில் ஆற்றப்பட்டிருக்கும் அறுவைகள் சுமார் இருபது சதவீதத்தினருக்கேனும் கருப்பைக் கழுத்து இறுக்கத்தை (Cervical dystocia) ஏற்படுத்தி விடுவதால் அறுவைப் பேறு தேவைப்பட்டு விடுகிறது.

முந்தைய பேறு கடினப்பேறாகிச் சிறுநீர்ப்பை யோனிப்புரை (Vasico vaginal fistula) ஏற்பட்டுச் சிறுநீர் யோனிக்குழாய் வழியே சொட்டியதன் காரணமாகவோ மலக்குடல் யோனிப்புரை (Recto vaginal fistula) ஏற்பட்டு மலம் யோனிக் குழாய்

வழியே வெளியேறியதன் காரணமாகவோ நிவர்த்திக்கென அறுவைகள் மேற் கொள்ளப்பட்டிருக்குமாயின் மறுமுறையும் அதே தீங்குகள் திரும்பி விடாமலிருக்க அறுவைப் பேறுகள் அவசியமாகின்றன. யோனிக்குழாய் வடிவமைப்பு அறுவை ஆற்றப்பட்டிருப்பினும் அறுவைப்பேறு தேவையாகிறது.

அரிதாகக் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் (Carcinoma of cervix) கர்ப்ப காலத்தின் போது காணப்படலாம். கர்ப்ப காலத்தில் கருப்பையின் இரத்த ஓட்டம் அதிகரிக்கும் போது புற்று வெகு வேகமாக வளர்வதற்கும் உடலின் பல பாகங் களுக்குப் பரவுவதற்கும் வாய்ப்புகள் இருக்குமாதலால் கர்ப்ப காலத்தின், ஆரம்பக் கட்டத்தில் தாய் நலம் கருதிக் கருவைச் சிதைத்துப் புற்றுக்குரிய சிகிச்சை செய்தல் அவசியம். ஆனால் கர்ப்ப காலத்தின் இறுதிப் பருவத்திலே இப்புற்று தோன்று மாயின் சாதாரணமாகப் பேற்றில் கருப்பைக் கழுத்து விரியும் போது ஏற்படும் உதிரப்போக்கு மிக அதிகமாகி ஒரு கர்ப்பிணியின் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவித்து விடலாமாதலால் அறுவைப்பேறு அவசியமாகிறது.

செவ்வனே இரத்தம் செலுத்தும் முறைகள், உணர்விழக்கச் செய்யும் முறைகள் ஆகியவற்றில் ஏற்பட்டுள்ள முன்னேற்றங்கள், ஆற்றல் மிக்க சீழ்த்தடுப்பிகள் (Antiseptics), நுண்ணுயிரித் தடுப்பிகள் (Antibiotics), அறுவையின் தரம் ஆகி யவை பெருகி விட்டதால் கடினப் பேற்றால் ஏற்படுகின்ற அவலங்கள் இல்லாது அறுவைப் பேற்றினால் நிச்சயம் தாயும் சேயும் நலமாக இருக்க முடியும் என்ற நிலை உருவாகியுள்ளது. அறுவைப் பேற்றினால் தாய்மை மரண விகிதம் என்பது மிக அரிதே. இளஞ்சிசு மரண விகிதமும் வெகுவாகக் குறைந்து விட்டது.

15.4.2 அறுவைப்பேறு ஆற்றப்படும் முறை

உணர்வகற்றும் மயக்க மருந்தின் துணை கொண்டே அறுவைப்பேறு ஆற்றப் படும். முள்ளந்தண்டு உணர்வகற்றிகள் (Spinal anaesthetics) மூலம் வலி தெரி யாத நிலையிலோ அன்றி முழு உணர்வகற்றும் மயக்க மருந்துகள் மூலம் நினைவை யும் அகற்றியோ அறுவைப்பேறு ஆற்றப்படுகிறது.

தற்காலத்தில் பெரும்பாலும் அடிப்பகுதிக் கருப்பை அறுவை பேறே (Lower segment caesarean section) மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இவ்வறுவையின் போது முதலில் கொப்புளுக்குக் கீழேயும் நிதம்பத்துக்கு மேலேயும் உள்ள நேரிடைக் கோட் டிற்கு இணையாக அதனருகில் வலது பக்கத்தில் ஒரு கீறலைத் தோலில் ஏற்படுத்து வர். இது வலது மையக்கோட்டு இணைக்கீறல் (Right paramedian incision) என்று கூறப்படுகிறது. அல்லது அடிவயிற்றில் நிதம்ப மேட்டிற்கு மேலே குறுக்காகத் தோலைக் கீறுவர். இது குறுக்குக் கீறல் (Transverse incision) என்று கூறப்படு கிறது. எம்முறையில் தோலைக் கீறினாலும் பின்னர், கொழுப்பு, தசை பொதி சவ்வு, தசை ஆகியவற்றையும் அறுத்து உள்ளிருக்கும் வபை மடிப்பையும் வெட்டி வயிற்றுக் குவையினுள் புகுவர். பின்னர், கருப்பையின் அடிப்பகுதியைக் குறுக் காகக் கிழித்து, பனிநீர்க் குவைக்குள் கிடக்கின்ற குழந்தையைக் கைகொண்டு வெளியே இழுப்பர். பின் நஞ்சினையும் அப்புறப்படுத்தி விட்டு, முறையே கருப்பை, கிழிந்த வபை மடிப்பு, தசை, தசை பொதியுறை, கொழுப்பு இவற்றிற்கு அடுக்கடுக்காகத் தையலிட்டு மூடுவர். இவ்வாறு கருப்பையில் அடிப்பகுதி அறுவைப் பேறு செய்வதால் அடுத்த பேற்றின் போது ஆபத்து ஏதுமில்லை.

15.4.2.1 தேர்ந்த அறுவைப்பேறு

கடினப்பேற்றினைப் பல சமயங்களிலும் முன் கூட்டியே எதிர்பார்க்க இயலும். உதாரணமாக முதுமையில் தலைச்சனான ஒரு கர்ப்பிணிக்கு, கருக்குழந்தையானது

புட்ட உதயம் போன்ற கடினப் பேற்றிற்குரிய மாறிய நிலையில் இருந்தாலும் ஒரு கர்ப்பிணிக்கு நஞ்சு இடம் மாறி அமைந்து உதிரப்போக்கை அவ்வப்போது ஏற்படுத்தி வந்தாலும் பேற்று நோவு எடுக்கும் வரை மருத்துவர் காத்திருப்ப தில்லை. கருக்குழந்தை முழு வளர்ச்சி வந்தவுடன் நோவில்லாத போதே அறுவைப் பேற்றினை ஆற்றிவிடுவார். இதனைத் தேர்ந்த அறுவைப்பேறு (Elective caesarean) என்று கூறுவர்.

15.4.2.2 இளஞ்சிசு பாதுகாப்பு

அறுவைப் பேற்றுக்குரிய வசதிகள் கொண்ட மருத்துவ மனைகளிலெல்லாம் இளஞ்சிசுவைத் தக்கவாறு பாதுகாப்பதற்குரிய வசதிகளும் செவ்வனே இருக்க வேண்டும். கருக்குழந்தையின் திணறலுக்காக அறுவை செய்கின்ற போது குழந்தை பிறந்தவுடன் அதன் நாசி, தொண்டை ஆகியவற்றிலுள்ள பனிநீர், கருமலம் ஆகியவற்றை உறிஞ்சி எடுக்க உதவும் கருவி (Suction apparatus), பிராண வாயு வாகிய உயிர்வளி, மூச்சு விடச்செய்வதற்காக உட்செலுத்தும் மூச்சுக் குழல், (Endo tracheal tube) உடற்சூட்டை ஒரே நிலையில் வைத்திருக்கக் கூடிய அவயங் காப்பினி (Incubator) போன்ற வசதிகளனைத்தும் மருத்துவமனையிலே இருத்தல் வேண்டும். குழந்தைநல மருத்துவரின் கண்காணிப்பும் அறுவைப் பேற்றுக் குழந்தை களுக்கு அவசியம் தேவை.

15.4.2.3 பின் அறுவைக் கவனிப்பு

உணர்வகற்றும் மருந்துகளின் செயல்பாடு தணிந்த பிறகு வலி உணரப்படுமாத லால் அந்த வலியை அகற்றுகின்ற மருந்துகளையும் தூக்க மருந்துகளையும் அறுவை ஆற்றப்பட்ட பெண்ணுக்குத் தந்து மருத்துவர் உதவுவார். பின்பேற்று உதிரப் போக்கு ஏற்படா வண்ணம் பாதுகாப்பதுடன் இரத்த அழுத்தம், நாடித்துடிப்பு, சிறுநீர்ப்பிரிதல் ஆகியவற்றிலும் முழுக் கவனமும் செலுத்த வேண்டி வரும்.

பெரும்பாலானவர்களால் மறுநாளே எழுந்து நிற்கவும் தொடர்ந்து உதவியுடன் நடக்கவும் இயலும். வயிற்றுப் பொருமல் இல்லாதிருப்பின் மறுநாளே நீராகாரத்தை யும் பருகத் துவங்கிவிடலாம். மூன்றாவது அல்லது நான்காவது நாளில் மலம் கழித்த பின்னர், திட உணவை எப்போதும் போல உண்ண ஆரம்பிக்கலாம். பால் புகட்டவென முலைக் காம்புகளில் தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

15.4.3 அறுவைப் பேற்றுக்கு அடுத்த பேறு

அறுவைப் பேற்றுக்குப் பின் மூன்று முதல் ஆறு வாரங்கள் வரை தாய்க்கு ஓய்வு தருவது அவசியமாகலாம். அறுவைப் பேறாகி மூன்று மாதங்கள் கழிந்த பின்னர், தாம்பத்திய வாழ்வில் ஈடுபடுகின்ற போது அடுத்த குழந்தை எப்பொழுது பிறக்கலாம் எனும் கேள்வி எழுவது இயல்பே. சாதாரணப் பேற்றின் போது இரண்டு மூன்று ஆண்டு இடைவெளிக்குப் பின்னர் அடுத்த குழந்தையை விரும்பு வது போலவே அறுவைப் பேற்றிலும் இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் இன்னொரு குழந்தையைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம். இடையிலே கருத்தடைக்கென கருத்தடை மாத்திரைகள், பொருத்தப்படும் உறைகள், கருப்பைக்குள் செலுத்தப் படும் சாதனங்கள் ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதே நல்லது.

15.4.3.1 அறுவைப் பேற்றுக்கு அடுத்த பேறும் அறுவைப் பேறாதல்

அறுவைப் பேற்றினால் தாயும், சேயும் நலம் பெற முடியும் என்ற நிலை ஏற்பட்ட பின்னர் அறுவைப் பேறுகள் அதிகமாகி விட்டன. ஒருமுறை அறுவைப் பேறாயின் எப்போதும் அறுவைப் பேறுதான் என்ற எண்ணம் பரவலாக உள்ளது; அது தவறு. ஒருமுறை அறுவைப்பேறு செய்யும் போது கருப்பையில் ஏற்படும்

தழும்பு (Scar) அடுத்த பேற்றின் போது எவ்வாறு இருக்கும் என்பதை முன் கூட்டியே எவராலும் கணிக்க இயலாது. அதனால்தான் ஒருமுறை அறுவைப் பேறாக இருக்குமாயின் மறுமுறை மருத்துவமனைப் பேறாக மகப்பேறு மருத்துவர் கண்காணிப்பில் நிகழுவது பாதுகாப்பானது.

ஒருமுறை அறுவைப்பேறு என்றால் 60 முதல் 65 சதவீதத்தினருக்கேனும் மறுமுறையும் அறுவைப்பேறு தேவையாகிவிடுகிறது. 35 சதவீதத்தினருக்கே சுகப் பேறு ஏற்படுகிறது.

15.4.4 தொடரும் காரணங்கள்

ஒருமுறை நிரந்தரமான காரணங்களுக்காக அறுவை ஆற்றப்பட்டிருக்குமாயின் அடுத்தமுறையும் பேறு பெரும்பாலும் அறுவைப் பேறாகவேதான் இருக்கும். உதாரணமாக முதலறுவைப் பேற்றுக்கு, குறுகிய கூபகம் முழுமுதல் (Absolute) காரணமாக அமைந்திருந்தால் எத்தனை முறை கர்ப்பம் ஏற்பட்டாலும் அத்தனை முறையும் அறுவைப் பேறாகவேதான் இருக்க முடியும். குறைப்பருவக் குழந்தை களும் முதிராத குழந்தைகளும் எடையிலும் அளவிலும் சிறியதாக இருக்குமானால் குறுகிய கூபகத்தின் வழியே சாதாரணமாகப் பிறக்கலாம். ஆனால் நிறைமாதக் குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு, முதலில் குறுகிய கூபகம் தடையாக இருப்பது போல அடுத்துவரும் கர்ப்பங்களுக்கும் தடையாகவே இருக்குமாதலால் அடுத்த பேறும் அறுவைப் பேறாகலாம்.

பிறவியமைப்பிலேயே கருப்பை உருமலரும் போதே தடுக்கமைந்த கருப்பை, கவர்க் கூம்பு கருப்பை போன்ற வடிவக்கேடுகளைக் கொண்டதாக இருக்குமாயின் குழந்தை ஒவ்வொரு முறையும் புட்ட உதயமாகவோ, தோள் உதயமாகவோ மாறிக் கிடப்பதற்குரிய வாய்ப்புகள் அதிகம். குறுகிய கூபகம், கருப்பையின் இடைத் தடுப்புப் போன்ற காரணங்கள் அடுத்த கர்ப்பத்தின் போதும் தொடர்ந்து வரும் காரணங்களாக அமைந்து மறுமுறையும் அறுவைப் பேறாகி விடுகிறது. முன்னர் இரு முறை அறுவைப்பேறு ஆற்றப்பட்டிருந்தால் அடுத்து வரும் பேறும் அறுவைப் பேறாகவேதான் இருக்க முடியும்.

15.4.4.1 முந்தைய பின்பேற்றுக் காலநிலை

முந்தைய அறுவைப் பேற்றின் போது பின்பேற்றுக் காலத்தில் குளிர் காய்ச்சல், சீழ்பிடித்த கருப்பை முதலியவற்றால் அறுவைத் தழும்பு வலுக்குறைந்து போயிருந்தால் அடுத்த பேற்றின் போது பீறலை ஏற்படுத்தி விடலாம். ஆதார பூர்வமாக இது நிரூபிக்கப்படவில்லை. பின்பேற்றுக் காலம் சுமுகமாக இருந்தாலும் கருப்பைத் தழும்பில் பீறல் ஏற்படார்து என்பதுவும் நிரூபிக்கப்படவில்லை.

15.4.5 கர்ப்பகாலச் சிக்கல்கள்

முந்தைய பேறு அறுவைப் பேறாக இருக்கும் நிலையில் அடுத்த கர்ப்பத்தின் மூன்றாம் மும்மைப் பருவத்தில் தாய்சேய்க்கு ஏற்படும் சில சிக்கல்களும் அறுவைப் பேற்றுக்குக் காரணங்களாகலாம்.

15.4.5.1 அறுவைப் பேற்றுக்கு அடுத்த பேறு சாதாரணப் பேறாதல்

கருக்குழந்தையின் கிடப்பு மாறிக்கிடந்த காரணத்தாலோ, இடம் மாறிய நஞ்சின் காரணத்தாலோ கருப்பைக் கழுத்து வலுத்தல், கருக்குழந்தையின் திணறல், பண்டுவ முறைகளுக்கு கட்டுப்படாத கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சு போன்ற காரணங்களுக்காகவோ முன் அறுவைப்பேறு ஆற்றப்பட்டிருக்குமாயின் மறுமுறை யும் அதே காரணங்கள் திரும்பாதாகையால் அடுத்த பேறு அறுவைப்பேறாக இருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. இவை தொடர்ந்து வராத காரணங்கள் (Non recurring causes) ஆதலால் அறுவைப்பேறு சாதாரணப் பேறாகும் வாய்ப்புகள் உள்ளன.

ஒரு எளிய பேற்றுக்குப் பின்னர் நிரந்தரமற்ற ஒரு காரணத்திற்காக அறுவைப் பேறு ஆற்றப்பட்டிருந்தால் அதற்கடுத்த பேறு சாதாரணப் பேறாகலாம் என எதிர்பார்க்க முடியும். ஆனால் கண்டிப்பாக சுகப்பேறுதான் ஆகும் என்று சொல்ல முடியாது.

15.4.6 எத்தனை முறை அறுவைப் பேறு

மேலை நாடுகளில் ஒன்பது முதல் பத்துத் தடவைகள் வரை அறுவைப் பேறு செய்தே குழந்தைகளை எடுத்துள்ளதை அந்நாட்டு மருத்துவர் தம் அனுபவத்தி லிருந்து அறிவித்துள்ளனர். ஆனால் நமது நாட்டிலோ நம்முடைய மகளிரின் உடல் நிலைக்கு இரண்டு அல்லது மூன்று முறை அறுவைப்பேறு செய்வது மட்டுமே பொருந்தும் என்பது மருத்துவர் தம் முடிவு.

15.4.7 பேற்றின் போது கண்காணிப்பு

பேற்று நோவின் போது முன்னர் அறுவைப்பேறு ஆகியிருந்த கர்ப்பிணிகள் மிகக் கவனத்துடன் இருக்க வேண்டும். அடிவயிற்று வலி இருந்தாலும் வலியின் றியே பனிக்குடம் உடைந்து பனிநீர் வெளியேறினாலும், உதிரக்கசிவு ஏற்பட்டா லும் உடனடியாக மருத்துவமனையை நாட வேண்டும்.

15.4.8 அறுவைப்பேறும் கருத்தடையறுவையும்

இரண்டு அல்லது மூன்று முறை அறுவைப்பேறு அடைந்தவர்களும், இரண்டு மூன்று குழந்தைகளுக்குப் பின்னர் அறுவைப்பேறு மூலம் குழந்தை பெறுபவர் களும் கருத்தடையறுவையையும் சேர்த்து மேற்கொள்வது நல்லது.

15.4.9 அறுவைப் பேற்றுடன் கருப்பையகற்றறுவை

கருப்பையில் பீறல் உள்ளது என்பது பேற்று நோவுக்கு முன்னரோ, பேற்று நோவின் போதோ பேற்றுக்குப் பின்னரோ அறியப்படுமாயின் அறுவைப் பேற் றுடன் கருப்பை அகற்றறுவையையும் சேர்த்துச் செய்தல் அவசியமாகும். ஆனால் இளவயதின் காரணமாகவும் கருப்பையின் கிழிவு அதிகமாக இராது தைத்து இணைக்கும் நிலையில் இருந்தாலும் மருத்துவர் கருப்பையைத் தைத்துச் செப்ப னிடுவார். அச்சமயங்களில் கருத்தடை அறுவையையும் சேர்த்துச் செய்து கொள்ள நேரிடலாம்.

ஐம்பது ஆண்டுகளுக்கு முன்னர்ப் பெண்களின் சாவு பெரும்பாலும் கர்ப்பத் தாலும் கர்ப்பத்தின் சிக்கல்களாலுமே ஏற்பட்டன. கர்ப்பிணிகளில் இலட்சத்தில் நானூற்றுப் பதினைந்து பேரேனும் பேற்றின் போது மட்டுமே ஆவி துறந்தனர். பிறந்த ஒரு இலட்சம் குழந்தைகளிலும் 6300 குழந்தைகள் அழியும் அவல நிலை இருந்தது. ஆனால் இன்றோ தாய்மை மரண விகிதம் இல்லையென்றே சொல்லு மளவுக்குக் குறைந்து விட்டது. இளஞ்சிசு மரணமும் தக்க பாதுகாப்பு நடவடிக்கை களால் மிக வெகுவாகக் குறைந்து வருகிறது. அறிவியல் துறையின் வளர்ச்சியால் ஏற்பட்டுள்ள நவீன சாதனங்களும், பிறந்த குழந்தையைப் பாதுகாப்பதற்கென ஏற்பட்டுள்ள முறைகளும் இன்றைய மகப்பேற்று மருத்துவத்தன் வளர்ச்சிக்கு ஒரு காரணமாகும். மேலும் இக்காலத்தில் மயக்க மருந்தளிக்கும் வல்லுநர், இரத்தம் செலுத்தும் மருத்துவர், குழந்தை நலம் பேணும் வல்லுநர் ஆகிய பல்வேறு துறை யைச் சார்ந்தவர்களும், மகப்பேறு மருத்துவரும் இணைந்து செயலாற்றுவதாலேயே பெற்றுப் பிழைப்பது அரிது எனக் கருதப்பட்டது போய் கடினப்பேறுகள் எல்லாமே தக்க முறையில் எளிய பேறாகவோ, ஆயுதப்பேறாகவோ அறுவைப் பேறாகவோ ஆக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு பேற்றிலும் தாயும், சேயும் நலம் எனும் சூழ்நிலை உரு வாகியுள்ளது.

★

இயல் — 16

16. பின்பேற்றுப் பிணிப் பீடிப்புகள்

பேற்றுக்குப் பின்னரும் அதைத் தொடர்ந்து வருகின்ற முதல் பத்து நாட்களும் ஒரு கர்ப்பிணியைப்பேணிக் காக்க வேண்டிய நாட்களாகும். கர்ப்பத்தின் போதும் பேற்றின் போதும் மாற்றமடைந்த அவள் உடலுறுப்புகள் முன்னிருந்தநிலைக்குத் திரும்பி வர ஆறு வாரங்களாகும். ஆதலால் அதுவரை நோய் நுண்மப் பீடிப்பி னின்றும் குழந்தைபெற்ற தாயை கவனிக்க வேண்டியது அவசியமாகிறது.

16.1 பின்பேற்று உதிரப்போக்கு

பேறு முடிந்தவுடன் கருப்பை சுருங்கி உதிரப்போக்கு அளவோடுதான் இருக்கும். ஆனால் பேற்றுக்குப் பின் சிலமணி நேரங்கள் தாண்டியும் உதிரப் போக்குத் தொடர்ந்து இருந்து கொண்டே இருக்குமாயின் அப்போக்கு, பேற்றுக் காயத்தால் ஏற்பட்டதா என்பதை அறிய வேண்டியது அவசியமாகிறது. கருப் பைக்கழுத்திலோ, யோனிக் குழாயிலோ ஏற்பட்ட காயத்திலிருந்து உதிர ஒழுக்கு இருக்குமாயின் அதனைக்கண்டறிந்து தையலிட்டு உதிரப்போக்கை நிறுத்த வேண்டும்.

குழந்தை பிறந்த சில மணிநேரங்களிலோ சில நாட்களுக்குப் பிறகோ பின் பேற்று உதிரப்போக்கு ஏற்படுவதற்கு, கருப்பையில் தங்கிக்கிடக்கும் எஞ்சிய நஞ்சுத்துண்டுகள்ஒரு காரணமாகலாம். உணர்விழக்கும் மயக்க மருந்தளித்து இத்துண்டுகளை அகற்றினால்தான் உதிரப்போக்கு நிற்கும்.

சில சமயங்களில் கருப்பை, நோய்நுண்மங்களால் பாதிக்கப் படுவதால், சீழ்பிடித்த கருப்பையும் காய்ச்சலுடன் உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தலாம். அப்போது தக்க நுண்ணுயிரித்தடுப்பிகள் மூலம் கருப்பையின்சீழைப்போக்கி உதிரப்போக்கை நிறுத்த இயலும்.

16.2. பின்பேற்றுக் காய்ச்சல்

பின்பேற்றுக் காலத்தில் ஒரு பெண் துன்பப்படுவது பின்பேற்றுக்காய்ச்சலால் தான்.

பேற்றுக்குப் பின் 24 மணி நேரம் கழிந்த பின்னரும் கூட 38 டிகிரி செல்ஸியஸ் (100 டிகிரி) காய்ச்சல் இருந்து கொண்டிருக்குமானால் பின்பேற்றுக் காய்ச்சல் எனக் கொள்ளலாம். இக்காய்ச்சல்,பேற்றுக்குப் பின்னர், பத்து நாட் களுக்குள் ஏற்படலாம். பேற்றின்போது கருப்பையிலிருந்து நஞ்சு பிரிந்த இடம், குழந்தை பிறக்கும்போது விரிந்து கொடுத்த கருப்பைக் கழுத்து, யோனிக் குழாய், விடபம் முதலிய இடங்களில் காயம் ஏற்பட்டிருக்கும். பேற்றிற்குப்பின் கருப்பை சுருங்கும் போது, வடியும் தீட்டு, சதா இந்த இரணங்களில் மீது பட்டுக் கொண்டே யிருக்கும். இந்தத் தீட்டின் இரத்தத்தில் பல்வேறு வகையான நோய் நுண்மங்களும் பெருகிப்பரவுகின்றன.

நோய் நுண்மங்களின் பாதிப்பு,விடபம், யோனிக் குழாய், கருப்பைக்கழுத்து ஆகியவற்றை மட்டுமே தாக்குமானால் பாதிக்கப்பட்ட இடங்களில் வலி, நீர்த் தரிப்பு (Dysuria) சிறுநீர்த் தேக்கம் (Retention of Urine) முதலியனவும் குளிருடன் கூடிய காய்ச்சலும் ஏற்படும்.

நோய்நுண்மங்களால் கருப்பை பாதிக்கப்பட்டுக் கருப்பை அழற்சி (Metritis) ஏற்படுமாயினும் அப்பாதிப்புக்குத் தக்கவாறு காய்ச்சலின் அடையாளங்களும் இருக்கும். கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு (Endometrium) மட்டுமே பாதிக்கப்பட்டிருக்குமாயின் காய்ச்சல் மிதமாக இருக்கும். பின்பேற்று, தீட்டாகிய தொடக்கு (Lochia) வெளிறிய நிறத்துடன் இருக்கும். ஆனால் கருப்பையின் பாதிப்பு அதிகமாக இருந்தால் குளிர்காய்ச்சல் 40 டிகிரி செல்ஸியஸ் (104 டிகிரி)வரை கூடும். தொடக்கு, துர்நாற்றமுள்ளதாக இருக்கும்.

நோய் நுண்மங்கள் கருப்பையைத்தாண்டி கருப்பைக் குழாய் அழற்சியை (Salphingitis) உண்டுபண்ணுமானால் கருப்பைக் குழாயில் அடைப்பு ஏற்படுத்தி அடுத்த குழந்தை தரிக்காத நிலையை உருவாக்கிவிடும்.

நோய் நுண்மங்கள் கருப்பையை மட்டுமின்றிச் சிறுநீர்ப்பையையும் தாக்கலாம். சிறுநீர்ப்பையழற்சி குளிர் காய்ச்சலையும் நீர்த்தரிப்பையையும் ஏற்படுத்துகிறது. மேலும் நோய் நுண்மங்கள் கருப்பையைச் சுற்றியுள்ள நுண்ணறைகளையும் தாக்குகின்றன. இதனை கூபக நுண்ணறை அழற்சி (Pelvic Cellulitis) எனக் கூறுவர். இதனால் காய்ச்சல் நீடித்து இருந்து கொண்டே இருக்கும். காய்ச்சல் இறங்கிவிடும் என எதிர்பார்த்திருக்கும் சமயத்தில் குளிரும் நடுக்கமும் ஏற்பட்டு 40 டிகிரி செல்ஸியஸ் (104 டிகிரி F ' காய்ச்சல் ஏற்பட்டுவிடும். அடிவயிற்றில் ஒருபக்கத்திலாவது அல்லது இரண்டுபக்கங்களிலுமாவது வலி ஏற்படும். சில சமயங்களில் இச்சீழ் அதிகமாகி, கூபகத்தில் சீழ்க்கட்டியாகத் தேங்கும். இக்கூபகச்சீழ் கட்டி (Pelvic Abscess) யிலுள்ள சீழை மருத்துவர் அறுவையால் வெளியேற்றியவுடன் நோயின் குறிகள்மறையும். இதனை யோனி வழியாகவே செய்துவிட இயலும்.

சில சமயங்களில் நோய் நுண்மங்கள்கருப்பையிலிருந்து நிணநீர் நாளங்கள் (Lymphatics) வழியாக வயிற்றுக் குவையிலுள்ள வபையைச் சென்று அடைகின்றன. இவ்வபையழற்சி, கூபகத்திற்குள் அடங்கியிருக்குமானால் கூபக வபைஅழற்சி (Pelvic Peritonitis) எனப்படும். அவ்வாறல்லாது கூபகத்தைத்தாண்டி வயிற்றுக் குவைவரை பாதிக்கப்பட்டிருக்குமாயின் வபையழற்சி (Peritonitis) எனவும் கூறப்படும். அடிவயிறு உப்புசமாகி வாந்தியையும் வலியையும் 40 டிகிரி செல்ஸியஸ்ஸுக்கும் (104 டிகிரி F) மேற்பட்ட குளிர் காய்ச்சலையும் உண்டாக்கும். பின்பேற்றுக்காரி உடல் தளர்ந்து வெளுத்து அதிக நாடித்துடிப்புடனும் ஆயாசமாகச் சிறிது மூச்சு இரைப்புடன் மிகவும்பலவீனமாகக் காணப்படுவாள்.

பின்பேற்றுக் காலத்தில் கருப்பையிலிருந்து நோய்நுண்மங்கள், நிணநீர் நாளங்கள், இரத்த நாளங்கள் ஆகியவற்றின் மூலம் பரவலாம். சிரை வழியாகப் பரவினால் இரத்தம் உறைந்து கட்டியாகலாம். இவ்வுறைச்சிரை அழற்சியினால் (Thrombophlebitis) நோய் நுண்மங்களுள்ள நுண்ணிய இரத்தக் கட்டிகள் பிரிபட்டு மற்றப் பாகங்களுக்கும் சுவாசப்பைகளுக்கும்திடீரெனச் சென்று மூச்சையே நிறுத்தி விடலாம். நுண்ணுயிரித்தடுப்பிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பின்னர் கர்ப்பிணிகள் இவ்வபாய நிலையில் இருந்து பெரும்பாலும் மீண்டுவிட்டனர்.

நோய் நுண்மங்கள் பின்பேற்றுக் காலத்தில் தமனிகள் வழியாக உடம்பு முழுவதும் பரவலாம். இவ்வாறு இரத்தம், நோய் நுண்மங்களால் பாதிக்கப்படும் போது, நுண்மக் குருதி நச்சுப்பாடு (Septicaemia) ஏற்படுகிறது. நோய் நுண்மங்களின் பாதிப்பினால் சீழ் இரத்தத்தையும் பாதித்து சீழ்க்குருதி நச்சுப்பாடு (Pyaemia) ஏற்படுகிறது. இவ்வாறு இரத்தம்பாதிக்கப்படும் போது குளிரும் காய்ச்சலும் வாட்டி எடுக்கும். காய்ச்சல் 40 டிகிரி செல்ஸியஸ் (104 டிகிரி F)க்கு மேலும் இருக்கலாம். உடல் முழுவதும் சீழ்க்கட்டிகள் ஏற்படலாம். மேலும் பின்பேற்றுக் காலத்தில் ஏற்படும் நோயின் பாதிப்புப் பெண்ணின உறுப்புகளை மட்டுமே பாதிப்பதில்லை; அவை பரவி உடலின் பல பாகங்களையும் தாக்கலாம்.

முதலில் இலேசான காய்ச்சலோடு ஆரம்பிக்கும் பின்பேற்றுக் காய்ச்சல், அதி விரைவில் கடுமையாகி விடலாமாதலால் இந்நோய் வராமல் தடுப்பதற்குத்தான் முயல வேண்டும்.

இந்நோய் வராமல் தடுக்கக் கீழ்க்கண்ட மூன்று முறைகளிலும் முயல வேண்டும்.

1. பேற்றுக்கு முன் கர்ப்பிணியைப் பாதுகாத்தல்
2. பேற்றின் போது நோய் நுண்மங்கள் அணுகாவண்ணம் கவனத்துடன் இருத்தல்.
3. பேற்றுக்குப் பின் பராமரித்தல்

16.3 பேற்றுக்குமுன்கர்ப்பிணியைப்பாதுகாத்தல்

ஒரு கர்ப்பிணிக்குத் தவறான ஊட்டம் இருக்குமானால் எளிதில் நோய் நுண்மங்கள் அவளிடம் பரவுகின்றன. மேலும் இரத்த சோகை முன்பேற்று உதிரப்போக்கு ஆகிய நோய்கள் கர்ப்பிணிகளைப் பாதித்திருக்குமானால் எளிதில் பின்பேற்று நோய்கள்அவர்களைப் பற்றுகின்றன. இவற்றினின்று ஒரு கர்ப்பிணி யைப் பாதுகாப்பதுடன், யோனிக்குழாய், விடபம் ஆகியவற்றை, தொற்று நோய் நுண்மங்களிலிருந்தும் பாதுகாத்து சுத்தமாய் வைத்திருக்க வேண்டும். அதனால் கர்ப்ப காலத்தின் இறுதிக் கட்டத்திலே தாம்பத்திய உறவு இருக்கலாகாது. மேலும் நோய்நுண்மங்களைத் தக்க வைத்து, பின் பரப்பக்கூடிய சொத்தைப்பற்கள், தொண்டைப்புண், குடல்வால் அழற்சி (Appendicitis) முதலியனவற்றிற்கும் முதலி லேயே தக்க சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும்.

16.4 பேற்றின் போது நோய் நுண்மங்கள் அணுகா வண்ணம்காத்தல்

பேற்றுநோவின் போது முன்னதாகவே பனிக்குடம் உடைந்து, பேறுதாமத மானால், எளிதில் நோய் நுண்மங்கள் கருப்பையைத் தாக்கி, பின்பேற்று நோய் களை உண்டாக்கிவிடும். எனவே பனிநீர் வெளியேறி விட்டால் துரிதமாக ஒரு கர்ப்பிணி மருத்துவமனையை நாடவேண்டும். அப்போதுதான் தக்க சீழ்த்தடுப்பி மருந்துகளை உபயோகித்து பேறுபார்த்து தாயையும் சேயையும் நுண்மப்பீடிப்பு களில் இருந்தும் பாதுகாக்க இயலும்.

மருத்துவமனைகளில் பேற்றின்போது வேறுநோய் நுண்மங்களால் பாதிக்கப் படாமலிருக்கப் பேறு பார்க்கப்படும் கருவிகளும் சுத்திகரிக்கப்படுவதுடன் மருத்து வரும் தாதியரும் கூட முகத்திரை (Mask) கையுறை ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்து கின்றனர். பேற்றுக்கெனக் கருப்பையுள்கையாற்றலாக (Intra Uterine Manipulations), ஆற்றப்படும் முறைகள் பேற்றுக் காயங்கள் ஆகியவை நுண்மப்பீடிப்புகளை ஏற் படுத்திவிடாமலிருக்கத் தக்க முன்னெச்சரிக்கைகள் கையாளப்படுகின்றன.

16.5 பேற்றுக்குப்பின் பராமரித்தல்

பேற்றுக்குப்பின்வரும் முதல்வாரம் ஒரு தாய் தன் உடலை நன்கு பேணிக் கொள்ள வேண்டிய காலமாகும். சிறுநீர், மலம் முதலியன கழிக்கிற போதெல்லாம் கொதித்து ஆறி சீழ்த்தடுப்பி மருந்துகளைக் கலந்த நீரை உபயோகிக்க வேண்டும். நீர்த்தரிப்பு, நாற்றமெடுக்கும் தொடக்கு, அடிவயிற்று வலி முதலியன உடனுக் குடன் கவனிக்கப்படவேண்டும். நல்ல காற்று, நிம்மதியான தூக்கம், ஊட்டச்சத்து ஆகியவை நோய் நுண்மங்களைத் தடுக்கும் சக்தியைப் பேற்றுக்குப்பின் தாய்க்குத் தருகின்றன.

பேற்றின் முதல் வாரத்தில் ஒரு கர்ப்பிணி எளிதில் எந் நோய்நுண்மங்களும் தொற்றிக்கொள்ளும் அளவுக்கு உடல் நலம் குன்றியிருப்பாளாகையால் அவ்வமயம் பார்வையாளர்கள் வந்து பார்ப்பதைத் தவிர்ப்பது அவசியம். பார்வையாளர்கள் அவர்கள்குழந்தைகள் ஆகியோரின் தொண்டையழற்சி, ஜலதோஷம் போன்ற சிறு பாதிப்புகளும்கூட, குழந்தை பெற்ற பெண்ணை எளிதில்தாக்கி, அந்நுண்மங்கள் விரைவில்பெருகி ஊறுவிளைவிக்கின்றன. எனவே தான் பேற்றின் முதல் வாரத்தில் எவ்வித நுண்மங்களின் பாதிப்புகளுக்கும் இடம்கொடாது பூரண ஒய்வு எடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது.

பின்பேற்றுக் காலத்தில் நோய் நுண்மங்கள் தொற்றிக்கொள்ளாமலிருக்க ஒரு பெண் தன் மார்பகங்களையும் பேணிப்பாதுக்காக்க வேண்டியது அவசியம். முலைக்காம்புகளிலும் முலைக்காம்பு முகடுகளிலும் (Areola) சாதாரணமாக வெடிப்பு ஏற்பட்டுப் புண்ணாகலாம். இது முலைக்காம்பு வெடிப்பு (Cracked-Nipple) என்று கூறப்படும். இவ்வெடிப்புகள் மூலம் நோய் நுண்மங்கள் உட்சென்று, பால் நாளங்கள் வழி பரவி, பெருகி முலைச்சீழ்க் கட்டியை (Breast Abscess) ஏற்படுத்தும். குழந்தையின் தொண்டை, மூக்கு ஆகியவற்றில் நோய் நுண்மங்கள் இருந்தாலும் முலைக்காம்பு வெடிப்புமூலம் இந்நுண்மங்கள் தாயின் உடலைத் தாக்கும்.

எனவே குழந்தை பால் குடிக்கும் முன்னரும், பால் குடித்த பின்னரும் முலைக் காம்புகளில் வெடிப்பு ஏற்படாதவாறு பாதுகாக்க வேண்டும். இல்லையெனில் முலையில் படிந்துள்ள பக்குகள், பால் வெளியேறா வண்ணம் அடைத்துக் கொள்ள, பால்கட்டு (Milk Engorgement) ஏற்படலாம். குழந்தை இறந்து பிறந்தாலும் அல்லது வேறு ஏதாவது காரணங்களால் தாய் குழந்தைக்குப் பாலூட்ட முடியாதிருந்தாலும் இப்பால் கட்டு மார்பகங்களில் நோவையும் குளிர் காய்ச்சலையும் உண்டாக்கும்.பால்கட்டுகள் சீழ்க்கட்டிகளாகுமானால் இச்சீழ்க் கட்டிகளைக் கீறியே தான் சீழை வெளியேற்ற வேண்டியிருக்கும். குழந்தைகட்கு அப்போது பால் கொடுக்க இயலாது. சிற்சில சமயங்களில் மறுமார்பகத்திலே குழந்தை சப்பினாலும்கூட, சீழ்க்கட்டியைக் கீறிய இடத்தில் பால் சுரப்பதால் ஆறாது போய்விடும்.

பின்பேற்றுக் காலத்தில் கருப்பையில் சீழ் பிடித்தாலும், நஞ்சு முற்றிலுமாக வெளியேறாமல் சில துண்டுகள் கருப்பையிலே தங்கியிருந்தாலும், திடீரென அதிக உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தி ஆபத்தை உண்டாக்கலாம்.

பின்பேற்றுக் காலத்தின் போது ஒருகர்ப்பிணி மனக்கவலையால் பாதிக்கப் பட்டுத் தூக்கமின்றி உடல்நலக் குறைவோடு இருப்பாளாயின் அவள் மனநிலை பாதிக்கப்பட்டு, பைத்தியம் ஆகிறாள். குழந்தை பிறந்த இரண்டு நாட்களுக்கு மேல் இரண்டுமாதங்களுக்குள் இப்பைத்தியம் ஏற்படலாம். இதைப்பின்பேற்றுப்பைத்தியம் (Puerperal mania) என்று அழைப்பர். எளிதில் நோய் நுண்மங்கள் புகாவண்ணம் ஒரு பின்பேற்றுக்காரியைப் பாதுகாத்தும், மனக்கவலையைப் போக்கியும் ஆழ்ந்த தூக்கம் அவளுக்கு இருக்குமாறு செய்தும் இவ்வியாதியை வராது தடுக்கலாம்.

ஒரு பெண்ணின் பேறு, சுகப்பேறாக அமைய, முன்பேற்றுக் காலக் கவனிப்பும், பேற்றின் போது தக்க பாதுகாப்பும் பின்பேற்றுக் காலத்தில் கருப்பையழற்சி, சிறுநீர்ப்பை அழற்சி, மார்பகங்களில் அழற்சி முதலியவை ஏற்படாமல் கவனித்தலும் மிக அவசியம். ★

இயல் — 17

17. குடும்ப நலத் திட்டம்— தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகள்

திருமணத்தின் போது பெரியோர்கள் தம்பதியரைப் பதினாறு பேறுகளும் பெற்றுப் பெருவாழ்வு வாழ வாழ்த்துகின்றனர். இருக்க இடம், இனிக்கும் நல் வாழ்வு, நல்லாரோக்கியம், நீளாயுள், நிறைசெல்வம், உயர் கல்வி, சீலம், நல் லொழுக்கம், பெருங்கருணை, உள்ஊக்கம், உயர்தவம், செயல் திறன், வீரம், வெற்றி, பேரபிமானம், புண்ணியம் போன்ற இப்பதினாறு பேறுகளையும் பெற வேண்டுமானால் அவர்கள் பெற வேண்டியது ஓரிரு மக்கட் செல்வங்களையே. இனப்பெருக்கக் காலத்தில் குறைந்தது இருபத்திரண்டு ஆண்டுகளேனும் இல்லறத் தில் இணைந்து, மனமொன்றி மகிழ்வோடு வாழும்போது ஓரிரண்டு குழந்தை களோடு நிறுத்திக் கொள்ள வழிகாட்டுவதுதான் குடும்ப நலத்திட்டம். தம்பதியர் தாம் வாழ, தம் சூழ்நிலை சிறக்க, உலகின் மக்கட் தொகைப் பெருக்கத்தைக் குறைக்கவென, பயன்தரும் இக்குடும்ப நலத்திட்டத்தை மனிதர் அனைவரும் மாற்றுக் கருத்து ஏதுமின்றிப் பின்பற்றியே ஆகவேண்டும்.

கி.பி. 1800 ஆண்டுகளைத் தாண்டிய போதுதான் ஒரு நூறு கோடியாக மனித இனம் பெருகிற்று என்றும், இன்றோ, அதே நூறு கோடி மக்கட் பெருக்கம் அடுத்த 100 ஆண்டுகளிலும், பின்னர் 30 ஆண்டுகளிலும், அதற்குப் பின்னர்ப் பதினைந்து ஆண்டுகளிலுமாகப் பெருகி, இப்போது பத்து ஆண்டுகளில் பெருகி விடும் என்ற நிலைக்கு வந்துள்ளது என்பதையும் அறிகிறோம். பிறப்பு விகிதம் ஒருபுறம் இவ்வாறு அதிகரிக்க இன்றைய மருத்துவ உலகின் மாபெரும் சாதனை களால் இளமையில் சாவு குறைந்து மக்களின் சராசரி வயது கூடி வருகிறது. இந்நிலையில் மக்கள் தொகைப் பெருக்கம் பற்றி எச்சரித்து வையகத்து அறிஞரெல் லாம், குடும்ப நலத் திட்டத்தின் அவசியத்தை அறிவுறுத்திக் கொண்டேயிருக்கி றார்கள். உலக நிலப்பரப்பிலே இந்திய நிலப்பரப்பு 2.4 சதவீதமாக இருக்கும் போது உலக ஜனத் தொகையிலே இந்திய ஜனத்தொகை 15 சதவீதமாகிறது என்றால் இந்திய மக்கள் எந்த அளவிற்குக் குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பயன்படுத்த வேண்டுமென்பது தெள்ளத்தெளிய புலனாகிறதல்லவா.

இந்திய மக்கட் தொகைப் பெருக்கத்திற்கு இளவயதுத் திருமணம், கல்வியறி வின்மை, வாழும் சூழ்நிலை, மூட நம்பிக்கைகளின் வழி நிற்றல், கருத்தடை முறைகளைப் பயன்படுத்தாது இருத்தல் ஆகியவையே காரணங்களாகின்றன.

17.1 திருமண வயது

இந்தியாவில் பெண்களின் திருமண வயது பதினெட்டிலிருந்து 21 என தள்ளிப் போடப்படுமாயின் பிறப்பு விகிதம் 20 முதல் 30 சதவீதம் குறைந்துவிடும் எனக் கணிக்கப்படுகிறது. தற்போதைய சூழ்நிலையில் பெண்ணின் திருமண வயதை 21 எனக் கூட்டினால்தான் நாட்டிற்கு மட்டுமல்ல நங்கையரின் நல்லா ரோக்கியத்திற்குமே சிறந்தது என்பது அறிஞர்கள் முடிவு.

ஒரு பெண் கல்வி அறிவு பெற்றிருந்தால்தான் பாலின உணர்வு பற்றிய அறிவும் திருமணம் குறித்து திட்டமான நோக்கும் வீட்டுப் பொருளாதாரம்

குறித்துத் தெளிவும், தேவைக்குத் தக்கபடி குழந்தைகள் வேண்டுமென்ற முடிவும், கொள்கின்றாள். அப்போதுதான் முதற் குழந்தை பெறுவதைத் தள்ளிப்போட, இரண்டு குழந்தைகட்கு இடைவெளி விட, ஓரிரண்டு குழந்தைகளோடு நிறுத்திக் கொள்ள உபயோகிக்கும் கருத்தடை முறைகளைப் பற்றிய நுண்ணறிவும் கொண்டு வாழ்கின்றாள். பெண்களின் கல்வியறிவு, கூடக்கூட அவர்கள் குடும்ப நலத்திட்டத் தைப் பயன்படுத்துவதைக் கண்கூடாகக் காணுகின்றோம்.

மாறாக மூடநம்பிக்கைகள் உள்ளவர்கள் கருத்தடை முறைகள் பற்றிச் சற்றும் சிந்திக்காதவர்களாகத் தங்கள் வாழ்க்கையை இன்னலுக்குள்ளாக்கி விடுகிறார்கள். குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை தேவைக்கு அதிகமாகவே பெருகப் பெருக, பெருத்து வரும் பொருளாதாரப் பிடுங்கல்கள், குறுகி வரும் குடும்ப அமைதி, குறைந்து வரும் உடலாரோக்கியம் ஆகியவற்றைப் பற்றி இவர்கள் எண்ணுவதே இல்லை. ஈசல்கள் போல மக்கட் பெருக்கத்தை ஏற்படுத்தி எல்லாம் ஈசன் செயல் என்று கண்மூடி வழக்கங்களிலேயே ஆழ்ந்து தங்கள் பொறுப்பைத் தட்டிக்கழித்து விடு கிறார்கள்.

'ஒன்றே குலம்! ஒருவனே தேவன்!' என்பது போல ஒன்றே குழந்தை என்று கொள்வதை விடுத்துப் புத்தெனும் நரகத்தில் விழுந்துவிடுவோம் என்றெண்ணி அடுத்தடுத்துப் பெண் குழந்தைகள் பிறக்க ஆண் குழந்தைக்காகக் காத்திருப்பதுவும் இரு குழந்தைகள் என்றால் ஒன்று ஆணாகவும், மற்றொன்று பெண்ணாகவும்தான் இருக்க வேண்டுமென்று நினைப்பதுவும் மதியீனமன்றோ? எனவேதான் மூடப் பழக்க வழக்கமற்ற, வளர்ந்துவிட்ட நாடுகளில் (Developed countries) பொறுப் புணர்ந்து குடும்பநலத் திட்டத்தைப் பின்பற்றும்போது குழந்தைகளின் பிறப்பு, வளர்ந்து வரும் நாடுகளின் (Developing countries) குழந்தைகளின் பிறப்பு விகி தத்தை விட குறைந்து வருகிறது.

17.2 வாழும் சூழ்நிலை

பெற்றெடுக்கும் குழந்தைகளை எல்லாம் பேணிப் பாதுகாத்து அவர்கட்கு உயர் கல்வியை அளிக்க வேண்டும் என்ற இலட்சிய நோக்கு இல்லாது, கரு வுற்றால் கலைத்துக் கொள்ளலாம் என்ற அலட்சிய மனப்பான்மையுடன் வாழு கின்ற நிலைதான் இன்று பெரும்பாலோரிடம் காணப்படுகிறது.

17.3 கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தாது இருத்தல்

பிள்ளைப் பேற்றுக்குத் தகுதியான தம்பதியர் அனைவருமே இதற்குள்ளே பிள்ளையா? அதற்குள்ளே அடுத்ததா? இரண்டுக்கு மேல் தேவையா? இந்த வயதில் நமக்கேன்? என்ற கேள்விகளைத் தங்களுக்குள் கேட்டுக் கொள்வார்களேயானால் கண்டிப்பாகக் குடும்பநலத் திட்டத்தைப் பயன்படுத்திக் கொள்வார்கள் என்பதில் ஐயமில்லை. தம்பதியர்களின் வயது, மனோபாவம், கருத்தடை நிரந்தரத் தேவையா, இடைக் காலத்தேவையா என்பதையெல்லாம் பொறுத்துத் தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகளையோ நிரந்தரக் கருத்தடை முறைகளையோ பின்பற்றலாம்.

17.4 தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகள்

புதிதாக மணம் புரிந்தவர்களுக்கும், ஒரு குழந்தைக்கும், மறுகுழந்தைக்கும் இடைவெளி வேண்டுமென்பவர்களுக்கும், சூழ்நிலை, உடல்நிலை போன்ற பல் வேறு காரணங்களால் மகப்பேற்றை ஒத்திப்போட விரும்புபவர்களுக்கும், மாத

விலக்கு முற்றை ஒருசில ஆண்டுகளில் எதிர்நோக்கியிருப்பவர்களுக்கும் தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகள் பலன் தரலாம். அவையாவன :

1. கட்டுப்பாட்டுக் கருத்தடை
2. கருத்தடை மாத்திரைகள்
3. கருத்தடை சாதனங்கள்

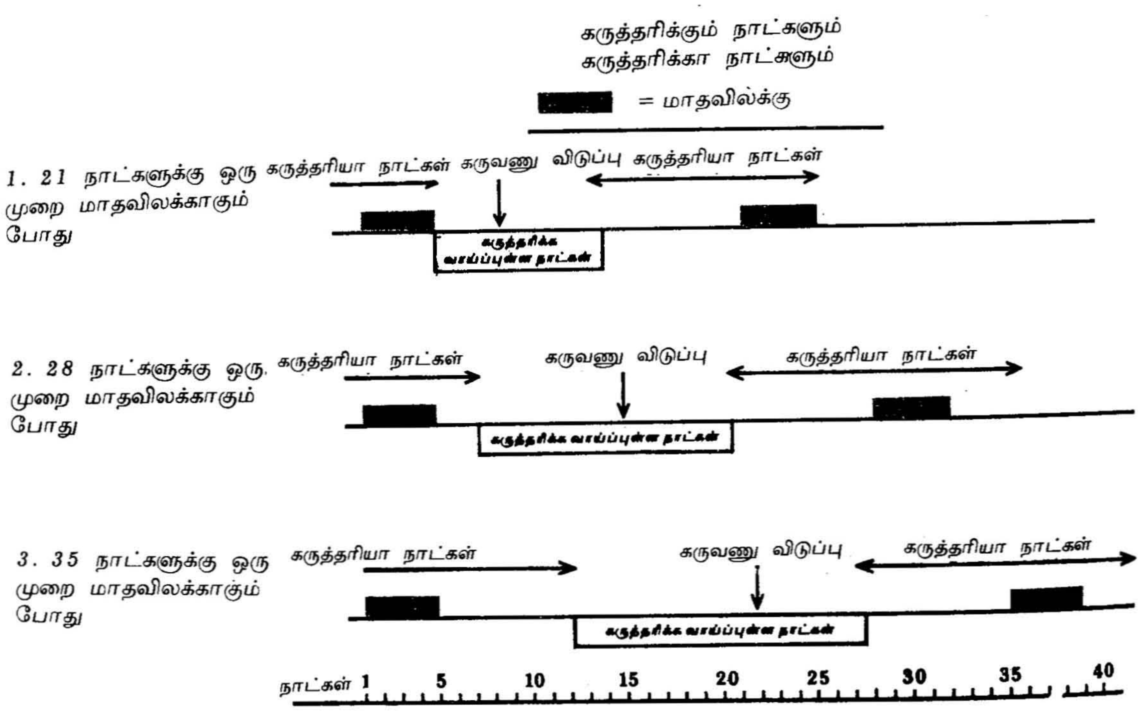
17.4.1 இயற்கைக் கருத்தடை, கட்டுப்பாட்டுக் கருத்தடை

புலனடக்கத்தோடு பாலின உணர்வை அடக்கி வாழ்வது முற்றும் துறந்த முனிவர்களால் மட்டுமே இயலும். இல்லறப் பிணைப்போடு வாழுகின்றவர்களால் வாழ இயலாத ஒன்று. ஆணும், பெண்ணும் இதமோடு இணைந்து இன்பமுற்றாலும் ஆணின் விந்தணுவும், பெண்ணின் கருவணுவும் இணைவதைத் தடுத்து விட்டால் கருவுண்டாவதைத் தடுத்து விடலாம் என்ற அடிப்படையிலே வாழும் வாழ்க்கையே இயற்கைக் கருத்தடையாகும். இதற்குக் கருத்தரிக்க வாய்ப்பில்லாத தினங்களில் கலவி செய்யும் முறையை இயற்கை முறையாகப் பின்பற்றலாம். ஒரு மாதத்தில் ஒரு பெண்ணின் உடலில் ஒரே ஒரு கருவணுதான் தோன்றுகிறது. அக்கருவணு ஓரிரு நாட்கள்தான் உயிருடன் இருக்கவல்லது. எனவே ஒருபெண் கருவணு விடுபட்ட நாளன்றோ அதற்கு ஓரிரு நாட்களுக்கு முன்னரோ, பின்னரோ, தன் கணவனுடன் இணைந்தால்தான் விந்தணுவும் கருவணுவும் இணைந்து குழந்தை உருவாகும். அக்குறிப்பிட்ட ஐந்து நாட்களைத் தவிர்த்து விட்டால் தாரமாக வாழ்ந்தாலும் தாயாகும் வாய்ப்புத் தடுக்கப்பட்டு விடுகிறது. இதனை லயக்கூறு முறை (Rhythm method) என்று கூறுவர். இம்முறையைப் பயன்படுத்தினால், கருவிகளைத் தேடிக் காலத்தை வீணாக்க வேண்டாம். எனவே நிரந்தரத் தடையைத் தேடுபவர்களைத் தவிர்த்து மற்றவர்கள் எவரும் இம்முறையைப் பின்பற்றலாம். மதகுருக்களும் இம்முறையை அங்கீகரிக்கின்றனர். இம்முறையைப் பின்பற்றுபவர்களில் 80 சதவீதத்தினரே பயனடைகின்றனர். இருபது சதவீதத்தினர் கருத்தரித்து விடுகின்றனர். இம்முறையில் பெண்ணின் கருவணு விடுபடும் நாளைத் துல்லியமாகக் கணித்தால்தான் பயன் பெற இயலும். இதனைக் கணிக்க பின்வரும் முறைகளைப் பின்பற்றுவது நலம்.

17.4.1.1 மாதவிலக்கான நாட்களைக் கொண்டு கணித்தல்

சாதாரணமாகப் பெண்டிருக்கு மாதவிலக்கு ஏற்படுவதற்கு 14 நாட்களுக்கு முன்னர்தான் கருவணு விடுபடுகிறது. 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் ஒரு பெண்ணிற்கு மாதவிலக்கான நாளிலிருந்து 14-ஆவது நாள் கருவணு வெளியாகும். அதாவது இருபத்தெட்டு நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் ஒரு மாது, தை மாதம் முதல் தேதியன்று மாதவிலக்காகிறாள் என்றால், அம்மாதிற்குத் தைமாதம் 14-ம் தேதி கருவணு விடுபடும். அதற்கு ஓரிரு நாட்களுக்கு முன்னும் பின்னும் விடுபடலாம் என்று கணக்கிட்டாலும் தைமாதம் 12, 13, 14, 15, 16-ஆவது நாட்களில் ஏதாவது ஒரு நாளில் கருவணு விடுபடலாம். விந்தணு இரண்டு நாட்கள் உயிருடன் இருக்க வல்லது. எனவே கருவணு விடுபடுவதற்கு முன்பின் இரண்டு நாட்களும் கூடலுறவைத் தவிர்க்க வேண்டிய நாட்கள். ஆகையால் தை மாதம் 10 முதல் 18-ம் தேதி வரை கருத்தரிக்கக் கூடிய நாட்கள். எனவே தை 9-ஆம் தேதிக்கு முன்னும் 19-ம் தேதிக்குப் பின்னும் உள்ள நாட்கள் கருத்தரிக்காத தினங்கள். அந்த நாட்களில் இன்புற்று வாழ்ந்து குழந்தையில்லாமல் காத்துக் கொள்ளலாம்.

எல்லாப் பெண்களுக்கும் 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்கு, கணக்காக வருமென்று சொல்ல முடியாது. முன்னும் பின்னும் வரலாம். ஆனால் கருவணு விடுபட்ட 14-வது நாளில் கணக்காக அனைவருக்கும் மாதவிலக்கு வந்துவிடுகிறது. இக்கணக்குப்படி 23 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் பெண்ணுக்கு 9-ம் நாள் கருவணு விடுபடும் நாள். 35 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும்



படம் 17.1 மாதவிடாயும், கருத்தரிப்பும்

பெண்களுக்கு 21-ம் நாள் கருவணு விடுபடுகிறது. இவ்வாறு கணித்துக் கருத் தரிக்கும் நாளைத் தவிர்த்து விட்டாலே போதுமானது.

17.4.1.2 யோனிக் கோழை கொண்டு கருவணு விடுபடும் நாட்களைக் கணித்தல்

பெண்ணின் யோனிக் கசிவு மாதம் முழுவதும் ஒரே சீராக இருப்பதில்லை என்பதனை உணரத் தொடங்கிய போது யோனிக் கோழையின் தன்மை கொண்டு கருவணு விடுபடும் நாளை நிர்ணயித்து நன்மை அடையலாம் என்ற எண்ணம் தலை தூக்கியது. மாத விலக்கிற்குப் பின் மிகக் குறைந்த அளவில் ஒட்டிக் கொள்ளும் குணத்தோடு வெளிப்படும் யோனிக் கோழை, கருவணு விடுபடும் நாட்களை ஒட்டி, முட்டை வெள்ளையைப் போன்று கலங்கலில்லாது வழவழ வென ஒட்டிக் கொள்ளும் தன்மையோடு சற்று அதிகமாகவே இருக்கிறது. கருவணு விடுபட்ட சில நாட்களுக்குப் பின்னரே அளவில் குறைந்தும் கலங்கிய வெள்ளை நிறத்திலும் காணப்படுகிறது. ஒவ்வொரு பெண்ணும் தனது யோனிக் கோழையைச் சோதித்தறிந்து, ஈரப்பசையற்ற நாட்கள் கருத்தரியா நாட்கள் எனவும், ஈரப் பசையுள்ள நாட்கள் கருத்தரிக்கும் நாட்களெனவும் கணித்துக் கருவணு விடுபடும்

நாட்களில் தாம்பத்திய உறவை தவிர்க்க இயலும். இது பில்லிங்ஸ் முறை (Billings method) எனப்படும். ஆனால் இம்முறையைப் பழகி வழக்கத்தில் கொண்டு வருவது பெரும்பான்மையோருக்கு இயலாது.

17.4.1.3 உடல் வெப்பம் மூலம் கருவணு விடுப்பைக் கணித்தல்

வெப்பமானி கொண்டு அதிகாலையில் எழுந்து இனப்பெருக்கப் பருவத்திலுள்ள ஒரு பெண்ணின் வெப்ப நிலையைக் கவனித்தால், கருவணு விடுபடுகின்றபோது உடல் வெப்பம் 0.25 டிகிரி செல்ஸியஸ் (0.5 டிகிரி பாரன்ஹீட்) குறைந்தும் பின்னர் 0.3 டிகிரி செல்ஸியஸ் (0.6 டிகிரி பாரன்ஹீட்) கூடியும் காணப்படுகிறது. மூன்று மாதம் உடல் வெப்பத்தைத் தவறாது காலையில் எடுத்தால் சராசரியாக ஒவ்வொரு பெண்ணுக்கும் எந்தத் தினங்களில் கருவணு விடுபடுகிறது என்பதைக் கணித்து விடலாம். அக்குறிப்பிட்ட நாட்களைத் தவிர்த்து விட்டால் கரு உருவாகாமல் பாதுகாத்துக் கொள்ளலாம். இம்முறையில் அனுதினமும் அமைதியாய் ஆறுமணி நேரமேனும் படுத்துறங்கி அதிகாலையில் உடல் வெப்ப நிலையைக் குறிக்க வேண்டி வரும்.

இவற்றுள் எம்முறையைப் பின்பற்றுவோருக்கும் 20 சதவீதத்தினருக்குக் கருவைத் தடை செய்ய இயலுவதில்லை. ஏனெனில் ஒவ்வொரு மாதமும் நாட் கணக்கை எண்ணிப் பார்த்துப் பார்த்துக் கூடுவது என்பது தம்பதியர்களுள் சிலருக்கு மட்டுமே ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாகவும் செயல்படக் கூடியதாகவும் இருக்க முடியும். பலருக்கு இம்முறை நடைமுறைக்கு ஒவ்வாது போய்விடுவதால் திட்டமிடாத பேறுகள் அதிகரிக்கின்றன என்பது அனுபவ ரீதியான உண்மை.

மேலும் நடைமுறையில் பெண்ணுக்குப் பெண், மாதவிலக்காகும் நாட்கள் மாறிவருகின்றன. ஒரே பெண்ணுக்கும் கூட, மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வரும் என்று சொல்வதற்கில்லை. நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் வேலைத்திறனில் ஏற்படும் மாறுதல்கள், காலத்தின் வெப்ப தட்பநிலைகள், மனச்சூழ்நிலை ஆகியவைகளும் ஒரு பெண்ணுக்குக் கருவணுவை முன் கூட்டியோ அல்லது சற்றே பின் தள்ளியோ விடுபடச் செய்யும். எனவே அடுத்த மாதம் எந்த நாள் மாதவிலக்கு வரும் என்று தெரியாத நிலையில் இக்கணக்குச் சரியாக வராது போய் விடலாம்.

அத்துடன் யோனிக் கோழையின் இயல்பைப் பிரித்து அறிவதும் பல பெண்டிருக்கு எளிதில் முடிவதில்லை. பல மாதகாலப் பயிற்சி தேவைப்படுகிறது. மேலும், ஒரு பெண்ணின் உடல்நலக் குறைவும் மன நலக்குறைவும், கோழையின் தன்மையை மாற்றி விடுகின்றன.

உடல் வெப்பங் கொண்டு கருவணு விடுபடுவதைக் கணிப்பதிலும் சில குறைபாடுகள் ஏற்படுகின்றன.

1. ஒரு பெண் கூர்மையாக இவ்வெப்ப வேறுபாட்டைக் கவனிக்கக் கற்றுக் கொள்வது என்பது மிகவும் கடினம்.
2. அதிகாலையில் எழுந்து வெப்ப நிலையைக் குறிப்பதற்கு முன்னதாகக் குறைந்தது ஐந்து மணி நேரமாவது இடையீடில்லாது தூங்கியிருக்க வேண்டும். எச்சிறிய விழிப்பும் செயலும் உடல் வெப்ப நிலையை மாற்றிவிடலாம்.

3. சாதாரண ஜலதோஷத்திலிருந்து ஏற்படும் எந்த உடல் நிலை மாறுதலும், உள்ளத்து உணர்ச்சிகளும் கூட உடலின் வெப்ப நிலையை மாற்றியமைத்து விடும்.
4. சிற்சில சமயங்களில் உடல் வெப்பம் கருவணு விடுபடுவதற்கு முன்னரே கூடிவிடுவதும், மேலும் சில சமயங்களில் கருவணு விடுபட்டாலும் வெப்ப மாறுதலைக் காட்டாமலிருந்து விடுவதும் உண்டு.
5. இம்முறையில் மாதவிலக்கான நாளிலிருந்து வெப்பம் கூடிய மூன்று நாட்கள் முடியக் காத்திருக்க வேண்டியிருப்பதால் உடல் உறவை முதல் இரண்டு அல்லது மூன்று வாரங்களுக்குக் கூடத் தவிர்க்க வேண்டி வருகிறது.
6. பாலூட்டும் பருவத்தில் முதலில் எம்மாதம் கருவணு விடுபடும் என்று தெரியாத நிலையில் உடலின் வெப்ப நிலையைக் கணிக்கத் துவங்குவது அரிதாகிறது.
7. பூப்பெய்திய உடனேயும் மாதவிலக்கு முற்றின் (Menopause) போதும் உடல் வெப்ப நிலையைக் கொண்டு கருவணு விடுபடும் நாளை அறிவது இயலாது போகிறது.

எனவேதான் இம்முறையைப் பின்பற்றுபவர்களிலும் ஆறு சதவீதத்தினருக் கேனும் கர்ப்பம் தரித்துவிடுகிறது.

17.4.1.4 இடையில் பிரியும் கலவி

கருவணு விடுபடும் நாளைக் கணித்துக் கூடாமலிருப்பது ஒருமுறை என்றால் ஆண்கள் தாங்கள் வெளியேற்றுகின்ற விந்தணுக்கள் கருவணுவைச் சென்றடையா வண்ணம் கவனித்துக் கொள்வதும் மற்றொரு முறையாகும். இடையில் பிரியும் கலவி முறை (Coitus interruptus) அல்லது கணவன் பின்வலிக்கும் முறை என்று கூறப்படும் இம்முறை மிகவும் பழமையானது. உடலுறவின் போது புணர்ச்சி பரவச நிலையை (Orgasm) அடைந்து விந்து வெளியேறுவதற்கு முன்னர் ஆண், தன்னைப் பிரித்துக் கொண்டு விந்து யோனிக் குழாயினுள் செல்லாமல் தடுத்து விடுவதுதான் இம்முறை. இப்பின்வாங்கும் முறையில் முன்னெச்சரிக்கையோடு செயல்பட வேண்டும் எனும் எண்ணம் இருந்தாலும் தக்க சமயத்தில் பின்வாங்க இயலாது போய்விடலாம். ஒருமுறை தவறினாலும் கருத்தரிக்க அடிகோலுமாதலால் விந்து யோனியில் சிந்தி விடலாகாதே என்ற பயத்திலும் பூரண இன்பத்தை அனுபவிக்க முடிவதில்லை. நரம்புத் தளர்ச்சியும் ஏற்படுகிறது. இம்முறை தாம்பத்திய உறவின் முழு இன்பம் கிடைப்பதற்குத் தடையாக உள்ளது. மனத்தளவில் உச்ச நிலையை அடைந்த தம்பதியர் மறுபடியும் படிந்து நெகிழ்ந்து சாதாரண நிலைக்கு வருவது சிரமமாக இருக்கலாம். இருபாலாருக்குமே மனநிறைவு ஏற்படாமல் போகலாம்.

ஆயினும் கருத்தரிக்கக் கூடிய நாட்களில் உடலுறவு கொள்ள விரும்புபவர் ஏதேனும் கருத்தடைக் கருவிகளை நாடாமலும் உடலுறவைத் தவிர்க்க வேண்டியது உள்ளதே என்ற சோர்வு இல்லாமலும் உடலுறவு கொண்டே கருத்தரிக்காமலிருக்க இம்முறை சாத்தியமாகும். விந்து வெளியேறுவதற்கு முன்னரே ஏற்படும் ஈரக்கசிவி லுள்ள விந்தணுக்கள் கூட அவர்களை அறியாமலே யோனிக் குழாய்க்குள் சென்று விடும் வாய்ப்புகளும் உள்ளதால் இம்முறையைப் பின்பற்றுபவர்களிலும் சிலருக்குக் கருத்தரித்து விடுகிறது. எனவே கருவியற்ற இக்கருத்தடை முறைகளையெல்லாம், சிலகால இடைவெளிக்குப் பின் குழந்தை இருப்பது நல்லது என்று நினைப்பவர் கள் கையாளலாமேயன்றிக் கண்டிப்பாகக் குழந்தைகள் கூடாது என்று எண்ணு கின்றவர்கள் முழு நம்பிக்கையுடன் கையாள இயலாது.

17.4.2 கருத்தடை மாத்திரைகள்

பால் புகட்டும் பருவத்தில் பல பெண்களும் கருவுறுவதில்லை. ஆகையால் அச்சமயத்தில் அவள் உடலில் ஏற்படும் மாறுதல்களை உணர்ந்து கொண்டால் இயற்கையாக ஏற்படும் அம்மாறுதல்களை, கருவை வேண்டாத பெண்களிடம் செயற்கையாக உண்டாக்கினால் குடும்பத்தைக் கட்டுப்படுத்த இயலும் என எண்ணத் துவங்கினர். அப்போதுதான் நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் சுரக்கும் இயக்கு நீர்கள் தாம், ஒரு இளந்தாய்க்குக் கருவணு விடுபடுவதைத் தடுத்து அப்பெண் அடுத்த கருவை அடுத்த மாதமே பெறுவதற்குத் தடை செய்கிறது என்பதைக் கண்டு கொண்டனர்.

இவ்வியக்குநீர்கள் செயற்கை முறையில் 21 மாத்திரைகளாகத் தயாரிக்கப்படு கின்றன. மாதவிலக்குத் தொடங்கிய 5-ஆம் நாளிலிருந்து தினம் தவறாமல் நாள் ஒன்றுக்கு ஒரு மாத்திரையாக இதனை உட்கொண்டால், அம்மாத்திரையை நிறுத்திய இரண்டு நாட்களுக்கு மேல் எட்டு நாட்களுக்குள் அடுத்த மாதவிலக்குத் தோன்றி விடும். இவ்வாறு, இரண்டு ஆண்டு காலமேனும் அடுத்த குழந்தை வேண்டாம் என எண்ணுகின்றவர்கள், தொடர்ந்து அக்காலம் வரை இம்மாத்திரை களை உட்கொள்ளலாம்.

இன்று உலகில் ஏறத்தாழ ஆறரைக் கோடி மக்கள் இம்மாத்திரையால் பயன் பெறுகின்றனரெனில் அதற்குக் காரணம் இம்முறை எளிதாகவும் பயனுள்ளதாக வும் இருப்பதேயாகும்.

கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகிப்பதனால் பின்வரும் பலன்களை அடையலாம்.

1. எளிதில் பின்பற்றக் கூடியது.
2. நிரந்தரக் கட்டுப்பாடு அல்ல; தற்காலிகமானதே. குழந்தை வேண்டுமென எண்ணுகின்ற போது மாத்திரை உட்கொள்வதை நிறுத்திக் கொள்ளலாம்.
3. உடலுறவு கொள்ள நினைக்கும் போது சாதனங்களைத் தேடிச் செல்ல வேண்டியதில்லை.
4. உடலுறவு கொள்ளும்போது இன்பம் கிஞ்சித்தும் குறைவதில்லை.
5. மாதவிலக்கின் போது ஏற்படுகின்ற வலி இருப்பதில்லை.
6. கருப்பைக்குள் செலுத்தும் கருத்தடைச் சாதனங்களால் ஏற்படும் அழற்சி, கூபக நுண்மப் பீடிப்புப் போன்றவை இம்மாத்திரையை உபயோகிக்கும் எவருக்கும் ஏற்படுவதில்லை.
7. இரத்த சோகையிலிருந்து மீளுகின்றனர். எவ்வாறெனில் பெண்களில் மாதந்தோறும் அதீதப் போக்கினால் அவதிப்படுகின்றவர்களுக்கு இம் மாத்திரைகள், கருத்தடை மாத்திரைகளாக அமைவதோடு மட்டுமல்லாது அதிக உதிரப்போக்கைக் குறைக்கும் மருந்தாகவும் உபயோகமாகின்றன.
8. தேவையில்லாத கர்ப்பம் தவிர்க்கப்படுவதுடன் புறக்கர்ப்பம் ஏற்படும் அபாயமும் இல்லை.

மேற்கூறிய பலன்கள் பல இருந்தாலும் பெண்டிருக்கு இம்மாத்திரைகளை உபயோகப்படுத்தும் போது சில சந்தேகங்கள் தோன்றுவது இயல்பே. பெரும் பாலானோர் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடை காண விரும்புகின்றனர்.

1. இம்மாத்திரைகளை உபயோகிப்பவர்கட்குக் கருப்பையிலோ, மார்பகங் களிலோ புற்று நோய் தோன்றுமா?

2. இம்மாத்திரைகளால் நிரந்தரமாகக் குழந்தைப்பேறு நின்றுவிடுமா?
3. மாத்திரைகளை நிறுத்திய பின்னர், குழந்தைகள் பிறக்கும்போது குறை பாட்டுடன் அங்கஹீனமுள்ள குழந்தைகளாகப் பிறக்குமா?
4. இம்மாத்திரைகள் வயிற்றில் கட்டிகளைத் தோற்றுவிக்குமா?

மேற்கூறிய ஐயப்பாடுகளை அறவே நீக்கிக் கொள்ளுதல் அவசியம். கர்ப்பத் தடைக்காக இம்மாத்திரைகளை உட்கொள்பவர்களில் மாத்திரையை நிறுத்திய ஓராண்டு காலத்திற்குள் 53 சதவீதத்தினர் கருவுறுகின்றனர் எனவும் இரண்டரை ஆண்டுகட்குள்ளாக 94 சதவீதத்தினர் கருவுறுகின்றனர் எனவும் அறியப்பட்டுள் ளது. எனவே இம்முறை நிரந்தரமான கருத்தடை முறையல்ல என்பது தெளிவு. குழந்தையில்லாதவர்களும் கூட முதற் குழந்தையைச் சற்றுத்தள்ளியே பெற்றுக் கொள்ள எண்ணினாலும் இம்முறையைப் பயன்படுத்தலாம்.

கருப்பை, மார்பகங்கள் ஆகியவற்றில் புற்று நோய் தோன்றும் என்ற வதந் திக்கு எவ்வித ஆதாரமும் இல்லை. கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகிக்காதவர் கட்கு ஏற்படும் கருப்பை, கருவணுவகப் புற்று நோய்களையும், இம்மாத்திரைகளை உபயோகிப்பவர்கட்கு ஏற்படும் புற்று நோய்களையும் கணக்கிட்டுப் பார்த்தபோது, இம்மாத்திரைகளை உபயோகிப்பவர்களுக்கு 50 சதவீதம் புற்றுநோய் குறை வாகவே உள்ளது என்று அறியப்படுகிறது. மார்பகப் புற்று நோயும் இம்மாத்திரை களை உபயோகிப்பவர்களிடையே அதிகமாகக் காணப்படுவது இல்லை. எனவே புற்று நோய் குறித்து அச்சம் எவருக்கும் தேவையில்லை.

கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகிப்பவர்களுக்கு அங்கஹீனமுள்ள குழந்தைகள் அதனால் பிறப்பதில்லை. வயிற்றில் கட்டிகள் தோன்றுவதுமில்லை.

பயனுள்ள இம்மாத்திரைகளை உட்கொள்ளும் போது சில தொல்லைகள் தோன்றலாம்.

1. பதினேழு சதவீதத்தினருக்கு முதல் ஓரிரு மாதங்களில் இம்மாத்திரையை உட்கொள்ளும் போது குமட்டல் தோன்றலாம். நாளடைவில் இக்குமட்டல் நின்றுவிடும்.
2. வாந்தியும் தலைவலியும் 12 சதவீதத்தினருக்கு ஏற்படலாம். 'பி$_6$' உயி ரூட்டச் சத்தைச் சேர்த்து உட்கொண்டால் இத்தொல்லைகள் நின்றுவிடும்.
3. மாதவிலக்குகளுக்கு இடையே உதிரக்கசிவு (Break through bleeding) 4 சதவீதத்தினருக்கு ஏற்படுகிறது. மாத்திரைகளின் அளவை மருத்துவர் கூற்றின்படி கூட்டி உட்கொள்ள நேரிடலாம்.
4. உடலின் எடை இம்மாத்திரைகளை உட்கொண்ட பின்னர் 2.6 சதவீதத் தினருக்கு அதிகரிக்கிறது.
5. மார்புக்கனம் 1.2 சதவீதத்தினருக்கு அதிகரித்துள்ளதாகவும் அறியப் பட்டுள்ளது.
6. மாதவிலக்கு மாறுதல்கள் சிலருக்கு ஏற்படுகின்றன. இம்மாத்திரையை நிறுத்தியவுடன் முதல் மூன்று மாதங்களுக்கு மாதவிலக்குச் சற்றுத்தள்ளியே வருகிறது. 99 சதவீதத்தினருக்கு 3 மாதத்திற்கு மேல் 6 மாதங்களுக்குள் ளாக மாதவிலக்குச் சீராக வரத் துவங்கிவிடுகிறது. நூற்றில் ஒருவருக்கு மாதவிலக்குத் திரும்புவதற்குப் பல மாதங்களாகின்றன.
7. முகப்பரு, மன அமைதிக் குறைவு, யோனிக்கசிவு முதலியன வெகு சிலருக்கு ஏற்படுகின்றன.

இம்மாத்திரைகள் எளிதில் பின்பற்றக் கூடியதாகவும் முழுப்பயனையும் தரக்கூடியதாகவும் இருந்தாலும், எல்லாப் பெண்களாலும் இம்முறையைத் தலை சிறந்த முறையாக ஏற்றுக் கொள்ள இயலாது. கீழ்க்கண்டவர்கள் இம்மாத்திரை களைக் கருத்தடைக்காக உபயோகிக்காமலிருப்பது நலம்.

1. வயது முப்பத்தைந்தைத் தாண்டியவர்கள் முதுமையை நெருங்கிக் கொண் டிருப்பதால் அதனால். வரும் தொல்லைகளும் அவர்களை நெருங்கிக் கொண்டிருக்கும். அவ்வமயம் இம்மாத்திரைகள் அத்தொல்லைகளைக் கூட்டிக் காட்டலாம்.
2. இரண்டு மூன்று ஆண்டுகால இடைவெளிக்கு மட்டுமே இம்மாத்திரை களைப் பயன்படுத்தலாமேயன்றி, எக்காரணம் கொண்டும் ஐந்து ஆண்டு களுக்கு மேல் தொடர்ந்து உபயோகிக்கலாகாது.
3. பாலூட்டும் பருவத்திலுள்ளவர்களும் ஒழுங்கற்ற மாதவிலக்கு உள்ளவர் களும் தாங்கள் கர்ப்பமுற்றிருப்பதை அறியாமலே இருக்க வாய்ப்புண்டு. அவர்கள் தாங்கள் ஏற்கனவே கருவுற்றிருக்கவில்லை என்பதைத் தெரிந்து கொண்ட பின்னரே இம்மாத்திரைகளை உபயோகிக்க வேண்டும்.
4. குழந்தைக்குப் பாலூட்டும் பருவத்தில் உள்ளவர்கள் இம்மாத்திரைகளை உட்கொண்டால் நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் மாறுபாட்டி னால் பால் சுரப்பது குறைகிறது. அதனால் தாய்ப்பால் கொடுக்கும் போது இம்மாத்திரைகளை உபயோகிப்பது அவ்வளவு நல்லதல்ல.
5. கொழுமையால் தவிப்பவர்களுக்கும் தவறான ஊட்டமுள்ளவர்களுக்கும் இம்மாத்திரைகளின் பிரயோகம் நல்லதல்ல.
6. புகை பிடிக்கும் பெண்களும் இம்மாத்திரைகளை உபயோகிக்காமல் இருப்பது நலம்.
7. நீரிழிவு, அதி இரத்த அழுத்த நோயுள்ளவர்களும் இதனை உபயோகிக்கக் கூடாது.
8. அடிக்கடி நீடித்த தலைவலியால் அவதிப்படுகிறவர்களுக்கும் இம்மாத் திரைகள் நன்மை பயக்காது.
9. கண் பார்வை இரட்டிப்பாகத் தோன்றினாலும், கண் பார்வை மங்கி யிருந்தாலும் இம்மாத்திரைகளின் உபயோகம் நல்லதல்ல.
10. வலிப்பு நோயுள்ளவர்களும் இம்மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்தக் கூடாது.
11. மார்பகக் கட்டி உள்ளவர்களும் இம்மாத்திரைகளை உபயோகிக்கக் கூடாது.
12. கால்களில் வீக்கம் ஏற்பட்டிருந்தாலும் இம்மாத்திரைகளை உட்கொள்வது தகாது.
13. சூதக வலியுடன் அவதிப்படுபவர்கள் அதன் காரணத்தைக் கண்டறிந்து வயிற்று வலியைப் போக்கும் முன்னர் இம்மாத்திரைகளைப் பயன் படுத்தக் கூடாது.
14. முனைந்து செயல்படும் போது மூச்சுத் திணறல் (Breathlessness on exertion) உள்ளவர்களும் கருத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகிக்கக் கூடாது.
15. முந்தைய பேற்றின் போது கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன்நச்சு (Pre eclamptic toxaemia) நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தவர்களும் இம்மாத்திரைகளை உபயோகித்தல் கூடாது.

16. மஞ்சட் காமாலைக்குரிய குறிகள் உள்ளவர்களும் கண்டிப்பாக இம் மாத்திரைகளை உபயோகிக்கக் கூடாது.

17. இருதய நோயுள்ளவர்கள் இம்மாத்திரைகளை உபயோகித்தால் மாரடைப்பு ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. எனவே அவர்கள் இம்மாத்திரைகளை பயன்படுத்துதல் கூடாது.

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்திற்கு இயக்குநீர்களை மாத்திரைகளாகப் பயன்படுத்துவதைத் தவிர்த்து இரண்டு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை அல்லது மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை என இவ்வியக்குநீர்களை ஊசி மூலம் ஒரு பெண்ணின் உடலுக்குள் செலுத்தியும் கரு உண்டாகாமல் தடுக்கலாம். தினம் தினம் மாத்திரை உட்கொள்வதைத் தவிர்க்க விரும்பும் பெண்களும், கூட்டுக் குடும்பத்தில் வசிப்பவர் களும், மாத்திரைகளைவிட ஊசிதான் நன்றாக வேலை செய்யும் எனும் அபிப் பிராயத்தில் உள்ளவர்களும், ஊசி மருந்தையே மிகவும் விரும்புகின்றனர். ஆயினும் இடை இடையே உதிரத் துளிகள் தோன்றுவதோ குறைந்த உதிரப்போக்கோ இவர் களுக்கு ஏற்படுகின்றன. சில பெண்டிருக்கு மிக அதிக உதிரப்போக்கும் ஏற்படு கிறது. வேறு சில பெண்டிருக்கோ மாதவிலக்கு முற்றிலுமாக நின்றுவிடுகிறது. இம்மாற்றங்கள் ஒரு பெண்ணின் உடல் நிலைக்கு எவ்வித குந்தகத்தையும் விளை விப்பதில்லை என்றாலும் இடை இடையே ஏற்படுகின்ற உதிரப்போக்கு, உதிரப் போக்கில் ஏற்படும் மாற்றங்கள், முழுவதுமாக மாதவிலக்கு நின்று போதல் ஆகியவை இயற்கைக்கு மாறாகத் தோன்றுவதால் பல பெண்டிர், ஊசி மருந்தை அவ்வளவாக விரும்புவதில்லை. ஆனால் ஊசி போட்டுக் கொள்வதை நிறுத்திய வுடன் மாதவிலக்கும் பழைய நிலைக்குத் திரும்பிக் கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பும் திரும்பிவிடுகிறது. சில பெண்களுக்கு நான்கு அல்லது ஆறு மாதங்கள் தாண்டிய பின்னர்தான் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு ஏற்படும்.

இயக்குநீர்களைக் கருத்தடை மாத்திரைகளாக உபயோகிக்கும் போதோ ஊசியாகப் போட்டுக் கொள்ளும் போதோ சிலருக்குத் தலைவலி, தலைச்சுற்று, வாந்தி ஆகியவை ஏற்படுகின்றன. ஆதலால் இப்போது ஸ்வீடன், ஃபின்லாந்து ஆகிய நாடுகளில் இவ்வியக்குநீர்களை உடலில் ஊன்றுதல் (Implant) முறையில் உபயோகிக்கிறார்கள். ஸிலிக்கான் இரப்பராலான தீக்குச்சிகளையொத்த அள வுள்ள பொதிகுழல் (Capsule)களில் இயக்குநீர்களை உள்ளடக்கி கையிலுள்ள தோலுக்கடியில் சிறு அறுவை மூலம் செருகி விடுகிறார்கள். ஐந்து ஆண்டுகட்கு வேண்டுமாயினும் வேறு எவ்வித முயற்சியுமின்றிக் குழந்தைப்பேறு இல்லாதிருக்க இயலும். சில ஆண்டுகட்குப் பின்னர் குழந்தைப் பேறு வேண்டுமென எண்ணு கிறவர்கள் இதனை அகற்றினாலே போதுமானது.

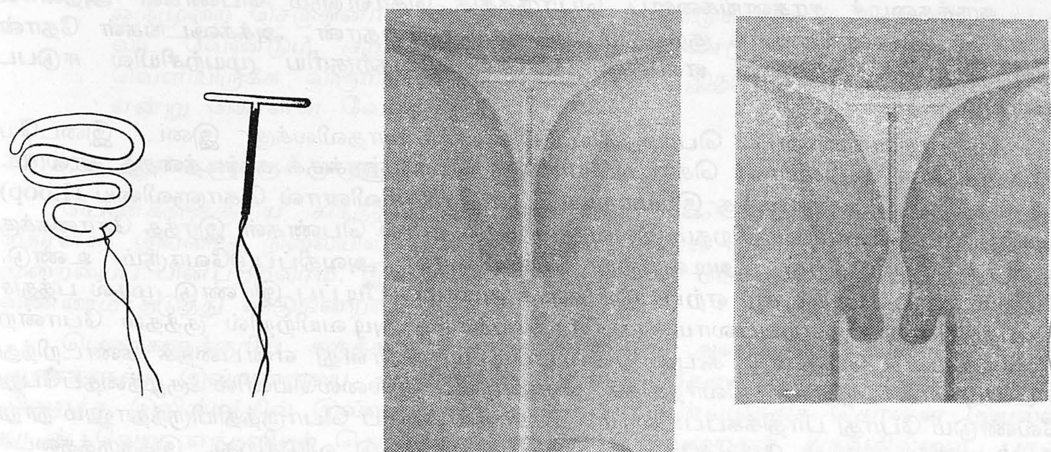
இம்முறை தவிர இயக்குநீர்களை யோனியுள் செலுத்தும் யோனிவளைகளாக (Vaginal rings) உபயோகிக்கும் முறையையும் புதிதாகப் பரிசோதித்து வருகின்ற னர். இயக்குநீர்கள் அடங்கிய ஸிலிக்கான் இரப்பர் வளைகளை யோனிக் குழாயி னுள் செலுத்தி, மாத ஒழுக்கு நின்ற நாள் தொடங்கி மூன்று வாரங்களுக்கேனும் வைத்திருந்து விட்டுப் பின்னர் வெளியே எடுத்துவிடுவர். மாதவிலக்கான பின் மறு மாதத்திற்குத் திரும்பவும் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம். இம்முறையைப் பயன் படுத்தும் போது குமட்டல், ஈரல் பாதிப்புப் போன்றவையும் ஏற்படுவது இல்லை. மாதவிலக்கிலும் மாற்றம் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் யோனிக் குழாய் இவ்வியக்கு நீர் வளைகளைப் புறக்கணித்து வெளியே தள்ளும் விகிதம் (Expulsion rate) அதிக மாக இருக்கிறது.

இயக்குநீர்களை மாத்திரைகளாக்கி யோனியுள் செலுத்தும் முறை இப் பொழுது பின்பற்றப்படுகிறது. இந்த யோனி மாத்திரைகளை (Vaginal tablets)

யோனிக் குழாயில் செருகிப் பத்து நிமிடங்கள் காத்திருந்து பின் இணைந்தால் கருத்தரிக்காது.

17.4.3 கருத்தடை சாதனங்கள்

நாள் கணக்கிட்டுக் கூடும் முறையும், நாள்தோறும் மருந்து வகைகளை உட்கொள்ள வேண்டும் என்ற கட்டுப்பாடும் இக்குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களை அனைவராலும் ஏற்றுக் கொள்ள இயலாதவாறு செய்துவிடுகின்றன என்பது நிதர்சன உண்மை. எனவே அனைவருக்கும் எளிதில் பயன்படுத்தக் கூடிய முறையாக இருக்க வேண்டி கருத்தடைச் செருகிகள் பழக்கத்திற்கு வந்துள்ளன. அண்மைக் காலமாக இயக்குநீர் இரசாயனப் பொருட்களைத் தொடர்ச்சியாகத் தினமும் வெளியேற்றிக் கொண்டிருக்கும் செம்பாலான 'T' எழுத்து வடிவில் அமைந்துள்ள செம்பு டி (Copper T) என்ற கருத்தடைக் கருவியைப் பயன்படுத்துகின்றனர். கருப்பைக்குள் கருத்தடைக் கருவி (Intra uterine contraceptive device) யாகிய கொளுவி உள்ளே செருகுவதற்கும் வெளியே எடுப்பதற்கும் ஏதுவான வகையில் வால்போன்ற நைலான் நூலுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும்.



படம் 17.2 காப்பர் டி (T) கொளுவி

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு, கருப்பைச் செருகிகளை மருத்துவரே முதலில் கவனமாகப் பொருத்த வேண்டும். கர்ப்பமாக இருக்கும் போது கண்டிப்பாகப் பொருத்தக் கூடாது. எனவே கர்ப்ப ஆரம்பம் எதுவும் இருந்துவிடக் கூடாதே என்பதனைத் தவிர்க்கவே, மாதவிலக்கின் இறுதி நாளிலோ மாதவிலக்கு நின்ற ஓரிரு நாட்களிலோ இச்சாதனங்களைப் பெண்ணின் கருப்பைக்குள் செருகுவதே நல்லது. மாதவிலக்கு நின்று உடலுறவு ஆரம்பிக்குமுன் எந்த நாளிலும் இதைப் பொருத்தலாம்.

ஒரு குழந்தை பிறந்த உடனேயோ பிறந்த சில நாட்களிலேயோ பொருத்தும் போது, கருப்பை, இச்சாதனங்களை வெளித்தள்ளிவிடும் வாய்ப்புகள் 35 முதல் 45 சதவீதமாக அதிகரிக்கின்றன. எனவே பேற்றுக்கு நான்கு முதல் எட்டு வாரங்கட்குப் பின்னர்ப் பொருத்துவதே நலம். கருச்சிதைவுக்குப் பின்னர் உடனடியாகப் பொருத்தி விடலாம்.

சரியாக பொருத்தப்படுகின்ற இக்கருத்தடைச் சாதனம் குடும்பக் கட்டுப் பாட்டிற்கு ஏற்றதொரு சாதனமாகும். ஒருமுறை செருகி விட்டால் சில ஆண்டு களுக்கேனும் கவலையின்றி இருக்கலாம். பொருந்திய நிலையிலே சாதனம் உள்ளதா என்பதை ஒரு பெண், வெளியே நீட்டிக் கொண்டிருக்கும் நைலான் நுனியைத் தொட்டுப் பார்த்துத் தானாகவே தெரிந்து கொள்ளலாம். உதிரப் போக்கு, வயிற்றுவலி முதலியன இருக்குமாயின் எளிதில் இச்சாதனங்களை அகற்றிக் கொண்டாலே போதுமானது. பிந்திய பிள்ளைப் பேறுகள் பாதிக்கப் படுவதில்லை. எனவே உலகில் ஏழு கோடிப் பெண்கள் இப்போது கருத்தடைக்கு இம்முறையையே தேர்ந்தெடுத்துள்ளனர். ஆனால் அனைவருக்கும் இச்சாதனங்கள் முழுப்பயனையும் அளிக்கும் எனச் சொல்வதற்கில்லை. சில கஷ்டங்களும் ஏற்பட லாம்.

கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பொருத்திக் கொள்ளும் பெண்கள் அதனால் ஏற்படும் இன்னல்களைக் குறித்தும் அறிந்திருந்தால்தான், அக்கஷ்டங்கள் தோன் றும் போதே அவற்றை எளிதில் போக்கிவிடுவதற்குரிய முயற்சியில் ஈடுபட முடியும்.

இச்சாதனங்களைப் பொருத்திய பின்னர் மாதவிலக்கு இடை இடையே தோன்றியோ அதிகமாகக் கொட்டியோ ஒரு பெண்ணுக்குக் கஷ்டத்தைத் தரலாம். 15 சதவீதப் பெண்களுக்கு இம்மாறுபட்ட உதிரக்கசிவினால் கொளுவியை (Loop) அகற்றிவிட வேண்டிவருகிறது. இவ்வுதிரக் கசிவினால் பெண்கள் இரத்த சோகைக்கு ஆளாக நேரிடுகிறது. அடிவயிற்று வலியினால் அவதிப்படுவோரும் உண்டு. மேலும் கருப்பையில் சீழ் ஏற்பட்டுக் கூபக நுண்மப் பீடிப்பு இரண்டு முதல் பத்துச் சதவீதத்தினருக்கு ஏற்படலாம். குளிர் காய்ச்சல், அடிவயிற்றில் குத்தல் போன்ற குணங்களைக் கொண்டு கூபக நுண்மப்பீடிப்பு உள்ளது என்பதைக் கண்டறிந்து உடனடியாக அதனை நிவர்த்திக்க வேண்டும். இல்லையெனில் குழந்தைப்பேறு வேண்டும் போது பாதிக்கப்படலாம். இச்சாதனத்தைப் பொருத்தியிருந்தாலும் நூறு பேரில் 1 முதல் 4 பேருக்கேனும் கர்ப்பம் ஏற்பட்டு விடுகிறது. இக்கருத்தடைச் சாதனம் கருப்பையில் இருக்கும்போது ஏற்படும் கர்ப்பங்களில் 5 சதவீதமேனும் கருப்பைக்கு வெளியே ஏற்படும் புறக்கர்ப்பமாக (Ectopic) அமைந்து உயிருக்கு ஊறு விளைவிக்கலாம். 5 முதல் 15 சதவீதத்தினருக்குக் கருப்பை இச்சாதனத்தை ஏற்றுக் கொள்ளாது வெளித்தள்ளி (Reject) விடுகிறது. ஏறத்தாழ 77 சதவீதத்தி னரால் இச்சாதனம் முற்றிலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. எனவே இச்சாதனத் தைப் பொருத்தியிருப்பவர்கள் பொருத்திய பின்னர் ஒரு வாரத்தில் மருத்துவ ரிடம் தன்னைச் சோதித்துக் கொள்ள வேண்டும். சரியானபடி பொருந்தியுள்ளதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுதல் அவசியம். பொருத்தியவுடன் ஒரு சிலருக்கு அவ்வப் போது சிறிது சிறிதாக உதிர ஒழுக்கு ஏற்படலாம். விரைவில் இவ்வொழுக்கு தானாகவே நின்றுவிடும். எவ்வாறிருப்பினும் முறையாக மூன்று மாதங்கட்கு ஒருமுறையேனும் மருத்துவரை நாடிப் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டும். அவர் களும் இடை இடையே நைலான் நூல் உள்ளதா என்பதைச் சோதித்து அறிந்து கொள்ள வேண்டும். பொருத்தப்பட்ட சாதனம் நழுவி விடலாம். அல்லது கருப்பையைப் பொத்துக் கொண்டு (Perforate) வபைக் குவைக்குள் (Peritoneal

cavity)சென்று, வயிற்று வலியையும் வேறு பல தொல்லைகளையும் தரலாம். 2500 பேரில் ஒருவருக்கேனும் இத்தொல்லை வந்து சேரலாம்.

கொளுவி ஒத்துக்கொள்ளாது என்பதனைச் சில முன்னறிவிப்புகள் மூலம் தெரிந்து கொண்டு, அதனைப் பயன்படுத்தாமல் இருக்கலாம்.

கீழ்க்கண்டவர்கள் இச்சாதனத்தைப் பயன்படுத்துவது நல்லதல்ல.

1. பால்வினை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பவர்கள்.
2. கூபக நுண்மப் பீடிப்பால் ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்டிருப்பவர்கள்.
3. அடிக்கடி அடிவயிற்று வலியுடனும் கூபக நுண்மப் பீடிப்புடனும் வருந்துபவர்கள்.
4. மாதவிலக்கின் போது வயிற்று வலியால் அவதிப்படுபவர்கள்.
5. அதிகமான உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டு ஒவ்வொரு மாதமும் அவதியுறுபவர்கள்.
6. இரத்தச் சோகையினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பவர்கள்.
7. மருத்துவ பரிசோதனையின் போது கருப்பை, கருப்பைக் கழுத்து ஆகியவை நோயுற்றுள்ளதாக அறிவிக்கப்படுபவர்கள். செம்பு டி கொளுவியை ஒருமுறை செருகினால் 3 அல்லது 4 ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் அகற்றிவிட வேண்டும். குழந்தைப் பேற்றுக்கு இரண்டு மூன்று ஆண்டு இடைவெளியிருக்க விரும்புபவர்கட்கு மட்டும், இது மிக்க பயன்படத்தக்கது என்று கொள்ள வேண்டும்.

17.4.4 ஆண்களுக்குக் கருத்தடை சாதனம்

பெண்களுக்குரிய கருத்தடை சாதனங்களைப் பெண்களனைவரும் ஏற்றுக் கொள்ள இயலாத நிலையில் ஆண்கள் இலிங்கத்தில் இரப்பர் உறை அணியும் முறையைப் பின்பற்றலாம். இவ்வுறை, விந்தணுக்கள் யோனிக் குழாயை அடையா வண்ணம் தடுத்து விடுகின்றன.

பெண்களுக்குரிய கருத்தடைச் சாதனங்களை அணிவதில் உள்ள சிரமம், ஆண்களுக்கு இவ்வுறையை அணிவதில் இல்லை. தேவைப்படும் போதெல்லாம், விறைத்த இலிங்கத்தில் இவ்வுறையை மாட்டிப் பயன்படுத்திக் கொள்ள இயல்வதுடன் வேறு எந்தவிதத் தொந்தரவுகளையும் இவ்வுறைகள் தருவதில்லை. பால்வினை நோய் பரவுவதையும் தடுத்துவிடுகிறது. உலகில் 2 கோடி ஆண்கள் இவ்வுறைகளைப் பயன்படுத்துகின்றனர். விந்து வெளிப்படும் போது இவ்வுறை வெடித்துச் சிதறினாலோ, உறையில் கண்ணுக்குத் தெரியாத துளை இருந்தாலோ விந்து கசிந்து, பெண்ணின் யோனிக் குழாய்க்குள் சென்றுவிடும் வாய்ப்புகள் உண்டாகிவிடும்.

உடலுறவு முடிந்து உறையைக் கழற்றும் போதும் விந்து சிந்தாமல் கவனமாகக் கழற்ற வேண்டும். இல்லையெனில் இவ்வுறையை உபயோகித்தாலும் 3 முதல் 15 சதவீதத்தினரின் மனைவியர் கருத்தரித்து விடுகின்றனர். சில ஆடவர்க்கு உள்ளமும் உடலும் கிளர்ச்சியுறும்போது இவ்வுறைகளை அணியப் பொறுமை இல்லாதிருக்கலாம். அல்லது உடல் உறவு திருப்தியைத் தராதிருக்கலாம். மெல்லிய உறையாகவும் எல்லா ஆடவர்க்கும் திருப்தி தரும் வகையிலும் பல உறைகள் உள்ளன. இவ்வுறை எளிதில் அனைவருக்கும் கிடைக்கும் வண்ணம் அரசு செய்துள்ளது. பெண்கள் கருத்தடைச் சாதனங்களை அணிந்து கொள்ள மருத்துவர்களை நாடிச்

செல்வதுபோல இவர்கள் செல்லத் தேவையில்லை. ஒருமுறையே உபயோகிக்க லாம். அதனைத் திரும்பத்திரும்ப உபயோகிக்கக் கூடாது. திருமணமான புதிதில் ஒரு பெண்ணுக்குப் பேற்றுக்கு முன் கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பொருத்திக் கொள்வதை விட ஒரு ஆண் இவ்வுறையை அணியும் பழக்கம் மேலானது. இரப்பர் உறைக்கோ அதனை வழவழக்கச் செய்யும் இரசாயன மருந்துகளுக்கோ ஒவ்வாமை இருந்தால் தவிர்த்துவிட வேண்டும்.

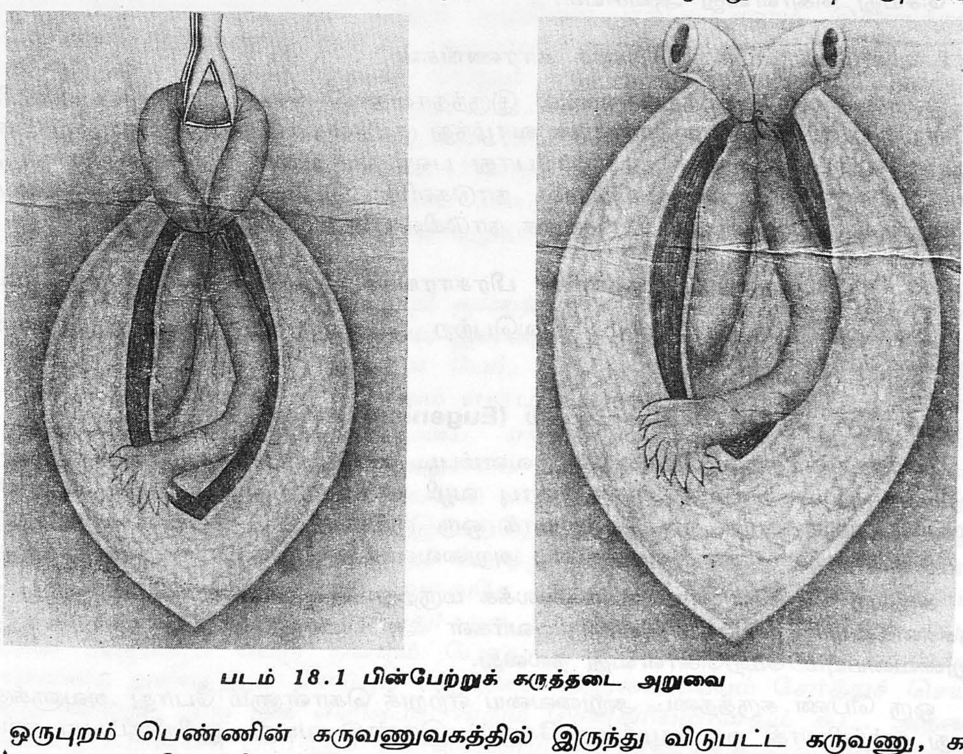
இன்றைய 'உலகில் ஆணாயினும் பெண்ணாயினும் தத்தமக்கு ஒத்துக் கொள்ளக் கூடிய கருத்தடைச் சாதனத்தை ஏற்றுக் கொண்டு பயனடைய வேண்டி யது அவசியமாகும். ★

இயல்— 18

18. குடும்ப நலத் திட்டம்— நிரந்தர கருத்தடை முறைகள்

இனப்பெருக்கப் பருவத்திலுள்ள தம்பதியர் ஓரிரு குழந்தைகளைப் பெற்ற பின்னர் அதற்கும் அதிகமாக குழந்தைகள் வேண்டாம் என எண்ணுகிற போது நிரந்தரமான ஒரு முறையை நாட வேண்டியது அவசியமாகிறது. ஆண் பெண் இருபாலரும் அறுவையின் மூலம் நிரந்தரத் தடையை நாடுவதே சிறப்பானது.

பெண்கள் இக்கருத்தடை அறுவையை, பின்பேற்றுக் காலத்திலும் செய்து கொள்ளலாம். அறுவைப் பேறாயின் அதனுடன் சேர்த்தும் செய்து கொள்ளலாம். அல்லது இடைக்காலத்திலும் செய்து கொள்ளலாம். இந்த அறுவையைப் பற்றிய முழு விவரங்களையும் முதலில் அறிந்துகொள்ள வேண்டுவது மிகவும் அவசியம்.



படம் 18.1 பின்பேற்றுக் கருத்தடை அறுவை

ஒருபுறம் பெண்ணின் கருவணுவகத்தில் இருந்து விடுபட்ட கருவணு, கருப் பைக் குழாயை நோக்கி நகர்ந்துவர மறுபுறம் ஆணின் விந்துவிலுள்ள விந்தணுக் களும் கருப்பையைத் தாண்டிக் கருப்பைக் குழாயை நோக்கிப் பாய அங்கு கரு வணுவும் விந்தணுவும் சங்கமிப்பதாலேயே கருத்தரிக்கிறது. எனவே கருப்பைக் குழாயில் ஒரு தடுப்பினை ஏற்படுத்தினால் இவ்விரண்டும் இணைய முடியாது அல்லவா? இந்த அடிப்படையிலேதான் கருத்தடை அறுவையே நடைபெறுகிறது.

மருத்துவர்கள் கருப்பைக் குழாயின் ஒரு அங்குல அளவைத் துண்டித்து எடுத்து விடுவதன் மூலம் கருவணுவும் விந்தணுவும் இணைய முடியாதபடி பிரிக்கப்பட்டு விடுகின்றன. இதனால் கருத்தரிப்பது தடுக்கப்பட்டு விடுகிறது. ஆனால் மாத விலக்கு மட்டும் குறித்தபடி வரும்.

18.1 பின்பேற்றுக் கருத்தடையறுவை (Puerperal sterilisation)

ஒரு பெண் பின்வரும் காரணங்களால் கருத்தடையறுவையை ஏற்றுக் கொள்வது நல்லது.

18.1.1 நோய் பாதிப்புக் காரணங்கள்

ஒரு கர்ப்பிணி சிறுநீரக நோய், நீரிழிவு, இருதய நோய் ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலும் ஒவ்வொரு பேற்றின் போதும் கர்ப்பச் சன்னிக்கு முன் நச்சுப் போன்ற நோயினால் பாதிக்கப்படினும் அடுத்தடுத்து வரும் பேறுகள் இன்னல்களையே தருமாதலால் அவற்றைத் தவிர்க்க, கருத்தடை அறுவை செய்யப்பட்டு வருகிறது. இரண்டு அல்லது மூன்று பேறுகளும் அறுவைப் பேறுகளாக முடிந்திருக்குமானாலும் கருத்தடை அறுவையையும் அறுவைப் பேற்றோடு சேர்த்துச் செய்து கொள்வது அவசியம்.

18.1.2 சமூகப் பொருளாதாரக் காரணங்கள்

குழந்தைகள் குறைந்த அளவில் இருந்தால்தான் பொருளாதாரப் பிரச்சினைகளின்றித் தாங்களும் வசதிகளுடன் வாழ்ந்து குழந்தைகளுக்கும் நல்வாழ்வு அளிக்க முடியும் என்பதை உணர்ந்து இப்போது பலர் கருத்தடை அறுவையை நாடுகின்றனர். வளர்ச்சியுற்றுள்ள மேலை நாடுகளில் பெரும்பாலோர் கருத்தடைக்கு இவ்வறுவை முறையையே அதிகமாக நாடுகின்றனர்.

18.1.3 குடும்ப நலத்திட்டத்தாரின் பிரசாரங்கள், முகாம்கள், தூண்டுதல்கள்

இவற்றால் கவரப்பட்டும், பலபெற்ற பெண்டிர் கருத்தடை அறுவையை மேற்கொள்கின்றனர்.

18.1.4 இன ஆக்க மேம்பாட்டியல் (Eugenics) காரணம்

மனித இனத்தை மேம்படுத்தி வளம்பட வாழ உணர்த்தும் வகை முறைகள் பற்றி ஆராயும் ஆய்வுத் துறை, மரபு வழி சார்ந்த சில நோய்கள் (Hereditory diseases) தலைமுறை தலைமுறையாக ஒரு குடும்பத்தில் தொடர்வதைத் தடுக்க, பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கருத்தடை அறுவையை மேற்கொள்ள அறிவுறுத்துகிறது.

கருவுற நேர்ந்து அதனைக் கலைக்க மருத்துவக் கண்காணிப்பில் நலநோக்குக் கருக்கலைப்புச் செய்து கொள்கிறவர்கள் அப்பொழுதே நிரந்தரக் கருத்தடை அறுவையையும் மேற்கொள்வது நல்லது.

ஒரு பெண் கருத்தடை அறுவையை ஏற்றுக் கொள்ளும் போது அவளுக்கு 21 வயது பூர்த்தியாகி ஒரு குழந்தைக்கேனும் இரண்டு வயது ஆகியிருப்பது நல்லது.

பின்பேற்றுக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை, பேறு முடிந்து சாதாரணமாக மூன்றாம் நாளில் செய்யப்படுகிறது. இம்முறையில் மருத்துவர் உணர்விழக்கச் செய்யும் தக்க மருந்தளித்து கொப்புளுக்குக் கீழே சிறிய அளவில் அடிவயிற்றிலே கீறிப் பின் கருப்பையை அடைவார். கருப்பை அச்சமயத்தில் சுருங்க ஆரம்பித்திருந்தாலும் இன்னும் கூபகத்திற்குள் அடங்கி விடுகின்ற அளவிற்குச் சுருங்கி

யிராது. ஆகையால் எளிதில் கருப்பைக் குழாயைக் கண்டறிந்து ஒரு சிறு பகுதி துண்டித்து எடுக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு இம்முறையில் அறுவை செய்வது எளி தானது. ஒரு பெண், பேற்றுக்குப்பின் எடுக்கும் ஓய்வே இவ்வறுவைக்கும் போது மானது. அபூர்வமாகக் கூபக நுண்மப்பீடிப்பு, அதீத உதிரப்போக்கு, மாதவிலக்கு மாறுபாடுகள், புறக்கர்ப்பம், அறுவைத் தழும்பில் அண்டு துருத்தல் (Incisional hernia), மனோவியாதி போன்றவை பின்பேற்றுக் கருத்தடை அறுவைக்குப் பின் ஏற்படலாம். நடைமுறையில் பெரும்பாலோனோர்க்கு எவ்விதக் குறைபாடுகளும் இருப்பதில்லை. எனவே நிரந்தரக் கருத்தடைக்குப் பெண்கள் இம்முறையைப் பின்பற்றுவது சாலச்சிறந்தது.

தகுந்த உணர்விழக்கச் செய்யும் மயக்க மருந்தைத் தேர்ந்தெடுத்து, கர்ப்பிணி யின் உடல், வேறு வியாதிகளினால் பாதிக்கப்படாமல் இருக்கும்போது செய்யப் படும் இவ்வறுவை நிரந்தரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்குச் சிறந்த முறை என்பதில் ஐயமில்லை. அறுவைக்குப் பின்னர், ஆயிரத்தில், இரண்டு முதல் நால்வருக்கு, துண்டிக்கப்பட்ட கருப்பைக் குழாயின் அடைப்பு தூம்பி(Recanalise) மீண்டும் கர்ப்பம் அல்லது புறக்கர்ப்பம் ஏற்பட ஏதுவாகி விடலாம்.

சில சமயங்களில் நிரந்தரக் கருத்தடை அறுவைக்குப் பின்னர்க் குழந்தைகளை இழந்துவிடும் துர்ப்பாக்கியம் ஏற்பட்டாலும், அல்லது ஒருபெண் மறுமணம் புரிந்து பின்னர், குழந்தை வேண்டும் எனும் சூழ்நிலை ஏற்பட்டாலும் இக்கருத்தடை அறுவை செய்யப்பட்டிருப்பினும் கூட கருப்பைக் குழாயைத் தூம்பறுவை (Recanalisation) செய்து மீண்டும் குழந்தை பெறும் வாய்ப்பைப் பெறலாம். எனினும் இவ்வாய்ப்பு, திரும்பத் தூம்பு அறுவை செய்பவரில் 20 சதவீதத்தினருக்கே கிடைக்கிறது. தற்காலத்தில் நுண்ணறுவை (Micro surgery) முறையில் திரும்பவும் தூம்பறுவை செய்கிற போது குழந்தை பிறக்கும் வாய்ப்புச் சற்று அதிகம் இருந்தா லும், பின்பேற்றுக் கருத்தடை அறுவை செய்து கொள்பவர்கள், குறிப்பாக ஒரு குழந்தையோடு செய்கின்றவர்கள், அக்குழந்தைக்கு இரண்டு வயது ஆன பிறகு செய்து கொள்வது நல்லது.

ஒவ்வொரு கருத்தடை அறுவையும் குறைந்தது 2.5 பிறப்புகளையாவது குறைக் கிறது என்றால், வீட்டு நலன் கருதியும், இன்றைய உலகின் மக்கட்தொகை கருதியும் ஆண்டுதோறும் கூடுதலாக எத்தனை பேர், நிரந்தரமான, பாதுகாப்பான இம் முறையை நாட வேண்டியது அவசியம் என்பது புலனாகிறதல்லவா?

பின்பேற்றுக் கருத்தடையறுவையை ஏற்றுக் கொள்ளும் மனோபக்குவம் இப்போது வளர்ந்து விட்டாலும், அறுவைப் பேற்றுடன் கருத்தடை அறுவையை ஏற்றுக் கொள்ள இன்னமும் சிலர் தயக்கம் காட்டுகின்றனர். ஏனெனில் அறுவைப் பேற்றுடன் கருத்தடையறுவையாகிய இம்மற்றொரு அறுவையையும் ஒரே சமயத்தில் செய்தால் அவ்விரண்டு அறுவைகளும் சேர்ந்து உடலுக்கு ஊறு விளைவிக்கலாம் எனும் தவறான கருத்து நிலவி வருவதே அதற்குக் காரணமாகும். இவ்வறி யாமையை என்னவென்று உரைப்பது! ஒரு பெண்ணுக்கு உணர்விழந்து மயக்க நிலையில் அறுவைப் பேறு நிகழும் போது சில நிமிடங்களுக்குள் கருப்பைக் குழாய்களைத் துண்டித்துச் செய்யும் கருத்தடை அறுவையையும் சேர்த்துச் செய்து விடுவது நல்லது. அது மிக எளிமையானதும் சௌகரியமானதும் கூட. அதனை விட்டுவிட்டுப் பின்னர் பார்த்துக் கொள்ளலாம் என எண்ணுவதால் மறுமுறையும் மருத்துவமனையில் தங்கி இரண்டாவது முறையாக உணர்விழக்கச் செய்யும் மருந்தினையும் அறுவையையும் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டி வருகிறது. ஏற்கெனவே உள்ள அறுவைப் பேற்றின் வடுவோடு மற்றொரு வடுவையும் தாங்கிக் கொள்ள வேண்டும். அதனால் அனாவசியமான பொருள் விரயமும், காலவிரயமும் உடல் பாதிப்பும் தானே ஏற்படும்?

சிற்சில சமயங்களில் அறுவைப்பேற்றின் போது கருப்பை பாதிக்கப்பட்டிருக்குமாயின் அறுவைப் பேற்றுடன் கருப்பையை அகற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். பின்வரும் பலகாரணங்களால் அறுவைப் பேற்றுடன் கருப்பையகற்றறுவை (Ceasarean hysterectomy) செய்ய நேரிடலாம்.

1. முன் அறுவைப் பேற்றுத் தழும்பு (Previous ceasarean scar) தாறுமாறாகக் கிழிவு பட்டிருத்தல்.
2. நஞ்சு கருப்பையிலிருந்து பிரிக்க முடியாதபடி பிணைந்த நஞ்சாக இருத்தல் (Placenta acreta)
3. அறுவைப் பேற்றின் போது குழந்தையையும் நஞ்சையும் வெளியேற்றிய பின்னரும் கூட, கருப்பை சுருங்காமல் அதீத உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தித் தாயின் உயிருக்கு ஊறு விளைவிக்கும் வகையில் இருத்தல்.
4. பேற்றுக்கு முன் ஏற்பட்ட உள் மறைந்த உதிரப்போக்கினால் (Concealed accidental haemorrhage) கருப்பைத்தசை நாளங்கள் பாதிக்கப்பட்டுக் குவலேயர் கருப்பை (Couvelaire uterus) யாதல்.
5. கடினப் பேற்றினால் கருப்பை பிணிப்பீடிப்புக்கு ஆளாகி அப்பேற்றுச் சீழ்பீடிப்பு (Intra partum sepsis) கர்ப்பிணிக்கு ஆபத்தைத் தரும் வகையில் இருத்தல். பலபேற்றுக் கர்ப்பிணிகளில் இது சில வேளைகளில் காணப் படுகிறது.
6. பலபேற்றுக் கர்ப்பிணியின் கருப்பையில் கருப்பை நார்க்கழலைகள் (Multiple fibroids) உருவாகியிருத்தல்.
7. கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று (Carcinoma cervix) ஏற்பட்டிருத்தல்.

ஒரு பெண், தான் திட்டமிட்டபடி பெற்றுக் கொண்டவுடன் பின்பேற்றுக் கருத்தடை அறுவையைச் செய்து கொள்வது மேலானதே. ஆனால் பலப்பல காரணங்களால் பின்பேற்றுக் கருத்தடை அறுவையைச் செய்து கொள்ள இயலாது தடங்கல்கள் ஏற்பட்டிருந்தாலும் வருந்த வேண்டியதில்லை. இதர கருத்தடை முறைகளை இடைப்பட்ட வேளையில் பின்பற்றிப் பின்னர் ஓரிரண்டு ஆண்டுகள் தாண்டிய பிறகு சூழ்நிலை சாதகமாகியவுடன் எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் மாதவிலக்கு முடிந்தவுடன் செய்யலாம். இதனை இடைக்காலக் கருத்தடை அறுவை (Interval sterilisation) எனக் கூறுவர்.

18.2 இடைக்காலக் கருத்தடையறுவை

இடைக்காலக் கருத்தடையறுவை மூன்று வழிகளில் மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

1. குறுவயிற்றறுவை
2. யோனி வழிக் கருத்தடையறுவை
3. வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கிக் கருத்தடையறுவை

18.2.1 குறுவயிற்றறுவை (Mini Laparotomy)

இம்முறையில் அடிவயிற்றில் 3 செ.மீ. அளவு மட்டுமே கிழிவை ஏற்படுத்தி, கருப்பைக் குழாய்களை நாடிச் சென்று அவற்றின் ஒரு பகுதியைத் துண்டித்துப் பின்னர் தையலிட்டு மூடிவிடுவதன் மூலம் எளிதாகவே கருத்தடை அறுவையைச் செய்துவிடலாம். ஏழாம் நாள் தையலைப் பிரித்த பின்னர் வீட்டு வேலைகளை அட்டியின்றியே செய்யலாம். இது குறு வயிற்றறுவை என்று கூறப்படும். எனவே

இடைக்காலத்தில் அடுத்த குழந்தை வேண்டாமெனத் தீர்மானிப்பவர் இலகுவாய் பின்பற்றக்கூடிய முறையே இது.

18.2.2 யோனி வழிக் கருத்தடையறுவை (Vaginal Sterilisation)

பல பெற்ற பெண்டிருக்கு, கருப்பை சற்றுத்தளர்வுற்றுத் தனக்குரிய இடத்தி லிருந்து நழுவிக் கீழே இறங்கியிருக்கும். அவர்கட்கு வயிற்றைக் கீறாமலே யோனிக் குழாயின் வழியாகக் கருப்பைக் குழாயின் ஒரு சிறுபகுதியைத் துண்டித்துக் கருத் தடை அறுவையைச் செய்துவிடலாம். யோனி வழிக் கருத்தடை அறுவையில் வயிற்றில் தழும்பு ஏற்பட வழியில்லை. அதனால் இவ்வறுவையைப் பல பெண்டிர் தயக்கமின்றி ஏற்றுக் கொள்ளுகின்றனர். ஆயினும் இம்முறையில் கூபக நுண்மப்பீடிப்பு (Pelvic infection) கூபகச்சீழ்க்கட்டி (Pelvic abscess) போன்றபிணிப்பீடிப்புகளும் மலக்குடல்காயம் (Rectalinjury) போன்றவைகளும் நூற்றில் ஒருவருக்கேனும் ஏற் படலாமாகையால், மிக்க கவனத்துடன் ஆற்ற வேண்டிய அறுவையாகும்.

18.2.3 வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கிக் கருத்தடையறுவை (Laparoscopic Sterilisation)

சில பெண்டிர், தம் குடும்பப் பொறுப்பை விட்டுவிட்டு வெளியே சில நாட்களேனும் தங்க வேண்டி வருவதாலேயே கருத்தடை அறுவையை ஏற்றுக் கொள்ளத் தயங்குகின்றனர். அதனைக் கருத்தில் கொண்டு நாளடைவில் வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கியினால் கருத்தடை அறுவை செய்யும் முறை வழக்கத்திற்கு வந்துள்ளது. வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி எனும் ஒரு நவீன, கருவி மூலம் வயிற் றிலே கொப்புளுக்குக் கீழே ஒரு துளை ஏற்படுத்தி, அத்துளை வழியாகக் கருப் பைக் குழாயை அடைந்து, கருப்பைக் குழாயை ஒரு இரப்பர் வளையத்தைக் கொண்டு இறுக்குவதுதான் இக்கருத்தடையாகும். பின்னர் அத்துளையிட்ட இடம் தையல் மூலம் மூடிவிடப்படுகிறது. இம்முறையிலே ஆற்றப்படும் கருத்தடை யறுவையினால் ஒரு பெண் மருத்துவமனையில் நாட்கணக்காகத் தங்க வேண்டிய அவசியமே இல்லை, அதே தினத்திலோ அல்லது மறுநாளோ வீட்டிற்குச் சென்று விடலாம். ஓரிரு நாட்களிலேயே தன் இல்லத்துப் பணிகளையும் இல்லற வாழ்க்கை யையும் இனிதே ஏற்றுக் கொள்ளலாம். ஆனால் அனுபவம் மிக்க மருத்துவர்கள் நல்ல சுகாதாரமான சூழ்நிலையிலே செய்யும் போதுதான் இம்முறை எளிதானது. இல்லையெனில் உடனடியாக உணர்விழக்கச் செய்யும்போது ஏற்படும் இன்னல் கள், திசுக்களில் காற்றுப் புகுதல் (Emphysema), குடல், இரத்தக் குழாய் முதலிய வற்றில் குத்தப்படுதல் போன்ற எதிர்பாராத விளைவுகள் பெண்ணுக்கு ஆபத்தினை ஏற்படுத்தி விடலாம். கருப்பை பின்னோக்கிச் சாய்ந்திருக்கும் போது கருப்பைக் குழாயை எளிதில் பார்க்க இயலாது போதல், கருப்பைக் குழாயென்று கருதி தவறுதலாகக் கருப்பையோடு இணைந்துள்ள வேறு திசுக்களில் கருத்தடை வளை யத்தைப் பொருத்திவிடுதல் முதலிய தவறுகளும் நிகழ்ந்துவிட வாய்ப்புகள் உள்ளன. கருத்தடை வளையத்தை வயிற்றுக்குவை நோக்கியினால் பொருத்திய பின்னர் அவை தெறித்து விழுந்தோ நழுவி விழுந்தோ சரியாகப் பொருந்தாமலோ ஆயிரத்தில் ஐவரேனும் திரும்பவும் கர்ப்பமுறலாம்.

பன்னிரண்டுவார காலத்திற்குக் குறைந்த கர்ப்பத்தையுடைய பெண்டிரும் கருவைக் கலைத்துவிட்டு உடனடியாக வயிற்றுக் குவையூடுநோக்கியினால் கருத் தடை அறுவையை மேற்கொள்ள இயலும். ஆனால் பன்னிரண்டு வாரக் கர்ப்பத் தைத் தாண்டிய நிலையில் உள்ள கர்ப்பிணிகளும், சீழ்பிடித்த கருப்பையையுடைய வர்களும் ஏற்கனவே பலமுறை அடிவயிற்றில் அறுவையைச் செய்து கொண்டவர்

களும் வயிற்றுக்குவையூடு நோக்கியினால் செய்யப்படும் கருத்தடையை நாடுவது நல்லதல்ல.

இப்போது கருப்பையூடு நோக்கி (Hysteroscope) மூலமாகக் கருப்பைக் குழா யின் திறப்பை அடைப்பதற்குரிய வழி முறைகளையும் மருத்துவ உலகம் ஆராய்ந்து வருகிறது.

எனவே பின்பேற்றுக் காலத்தில் செய்தால்தான் கருத்தடை அறுவை எளிது என்று இருந்த நிலைமாறி, இப்போது ஒரு பெண் இனப்பெருக்கப் பருவத்தின் போது தன்னை எக்காலத்திலும் கருத்தடை அறுவையின் மூலம் கர்ப்பத்திலிருந்து காத்துக் கொள்ளலாம் எனும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது.

18.3 ஆண்களுக்கு விந்து நாள அறுவை (Vasectomy)

ஒரு பெண்ணின் உடல் நிலை நிரந்தரக் கருத்தடையறுவைக்கு இடந்தராத போது அவள் கணவன், விந்து நாள அறுவையை மேற்கொள்ளலாம். விந்தணுக் கள் விரைகளிலிருந்து விந்து நாளங்கள் வழியேதான், வருவதால் விந்து நாளங் களைத் துண்டித்துப் பிரித்துவிடும் போது, விந்தணுக்கள் செல்லுகின்ற வழி அடைபட்டு போவதால் அவை விந்துவில் கலக்க இயலாது போய்விடுகிறது. இவ்வறுவை, செய்வதற்கு எளிதானது. நினைவகற்றச் செய்யும் மயக்க மருந்து களின் துணையின்றி, அங்க உணர்வு மட்டுமே இழக்கச் செய்யும் மருந்துகளின் உதவியோடு மிகச்சிறிய கீறலை, விரைப்பையில் ஏற்படுத்தி, அதன்வழியாக விந்து நாளங்களின் ஒரு சிறுபகுதி துண்டித்து எடுக்கப்படுகிறது.

ஆண்களின் உடல் நிலைக்கு இது எவ்வித இடையூறும் இன்றி நிரந்தரமான பயனைத் தரவல்லது. ஆயினும் ஆண்களுக்குச் செய்யப்படும் இவ்வறுவை புறக் கணிக்கப்பட்ட நிலையில்தான் உள்ளது என்று கூறலாம். பெண்களும் தங்கள் குடும்பத்திற்கு வருவாய் தேடித்தரும் தம் கணவரது உடல் நிலையும் மனோ நிலையும் பாதிக்கப்பட்டு விடக் கூடாதே எனும் கருத்தில், தாங்களே கருத்தடை அறுவையை ஏற்றுக் கொள்கின்றனர்.

பெரும்பாலான ஆண்கள் குடும்ப நலத்தில் தமக்கும் பொறுப்புண்டு என்று காட்டுவதை விடத் தமக்கு வீரியம் உள்ளது என்று காட்டுவதையே விரும்புகின் றனர். தாம்பத்திய வாழ்வுக்கு வீரியம் குறைந்து ஊறு விளைவிக்குமோ என, தவறான அச்சமும், இம்முறை அதிகமாக மேற்கொள்ளப்படாததற்கு மற்றொரு காரணமாகும்.

விந்துநாள அறுவைக்குப் பின்னர் நாளடைவில் தாம்பத்திய உறவில் வீரியம் குன்றிவிடுமோ எனும் அச்சம் ஆதாரமற்றது என்பதும் ஆய்வு மூலம் அறியப் பட்டுள்ளது. அறுவைக்குப் பின்னர் 70 சதவீதத்தினர், உடலுறவில் மகிழ்ச்சி அதிகரித்துள்ளதாகவும் 28 சதவீதத்தினர், எவ்விதப் பாதிப்பும் இல்லையென்றும் 2 சதவீதத்தினர், மகிழ்ச்சி குறைந்துள்ளதாகவும் குறிப்பிட்டுள்ளனர். விந்துநாள அறுவைத் தடையினால் தாம்பத்திய உறவு சிறிதும் பாதிக்கப்படுவதில்லை என்று ஆய்வுகள் தெள்ளத் தெளிய உணர்த்தியிருப்பதால் இப்போது குடும்ப நலத்திட்ட அமைப்புகள், ஆண்களும் இவ்வறுவைத் தடையை மேற்கொள்ள எல்லா வசதி களையும் செய்து தருகின்றன.

விந்துநாள அறுவைத் தடைக்குப் பின்னர் மருத்துவமனையில் தங்க வேண்டிய அவசியம் வரர்து. ஓரிரண்டு மணி நேர ஓய்வுக்குப் பின்னர் வீடு திரும்பிவிடலாம். அடுத்த இரண்டு மூன்று நாட்களுக்குக் கடின வேலைகளும், உடற்பயிற்சிகளும் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். ஒரு வாரம் அல்லது பத்து நாட்களில் அறுவை மூலம்

ஏற்படுத்திய கிழிவு ஆறிவிடும். உடல் நலம் தேறியவுடன் தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபடலாம்.

இவ்விந்துநாள அறுவைக்குப் பின்னர் உடனடியாகக் கருத்தடை ஏற்பட்டு விடும் என்று சொல்ல இயலாது. ஏனெனில் விந்துப்பையில் ஏற்கனவே விந்தணுக்கள் தேங்கியிருக்கலாமாதலால் அவை வெளியேறும் வரை, ஒருவர் பொறுத்திருக்க வேண்டும். சிலருக்கு, தேங்கியுள்ள விந்தணுக்கள் விந்துநாள அறுவைக்குப் பின்னர் ஒரு வாரத்திலிருந்து பத்து வாரங்களிலேதான் முற்றிலுமாக வெளியேறும். எனவே விந்துநாள அறுவைக்குப் பின்னர் ஏற்படும் உடலுறவுகளின் போது வெளியாகும் விந்துவில் விந்தணுக்கள் முற்றிலுமாக இல்லாமல் நிரந்தரமான பலனைத் தரும் வரை, ஒரு கணவன் தன் மனைவியுடன் உடலுறவு கொள்ள விரும்பினால், கருத்தரிப்பிக்காமலிருக்க இலிங்க உறை போன்ற சாதனங்களையோ வேறு கருத்தடைச் சாதனங்களையோ முதல் மூன்று மாத காலத்திற்கு நாடுவது அவசியம். ஆய்வாளர்களின் அறிக்கையின்படி, விந்துநாள அறுவைத் தடைக்குப் பின்னர் இரண்டு வாரங்களில் இரண்டு சதவீதத்தினருக்குத் தான் விந்துவில் நீந்தி அசையும் தன்மையுடைய விந்தணுக்களைக் காண முடிகிறது. என்றாலும் 95 சதவீதத்தினருக்குப் பத்து வாரங்கள் தாண்டிய பின்னர்தான் விந்தணுக்களே இல்லாத நிலை ஏற்படுகிறது என்று அறியப்பட்டுள்ளது. எனவே விந்துநாள அறுவைக்குப் பின்னர், மூன்று மாதங்களானவுடன் மீண்டும் ஒருமுறை விந்துப் பரிசோதனை செய்து, விந்தணுக்கள் இல்லாமையை உறுதிப்படுத்திக் கொள்வது அவசியமாகிறது. இல்லையெனில் கரு ஏற்பட்டுவிடும் வாய்ப்புகள் உள்ளன என்பதை உணர வேண்டும். தேங்கியுள்ள விந்தணுக்கள் வெளியேறுவதற்கு முன்னரே உடலுறவு கொள்வதாலும், துண்டிக்கப்பட்ட விந்து நாளங்கள் திரும்பத் தூம்பி இணைந்து விடுவதாலும், அறுவையின் போது விந்து நாளம் துண்டிக்கப்படாமல் வேறு திசுக்கள் துண்டிக்கப்பட்டு விடுவதாலும் பிறவி அமைப்பில் இரட்டை விந்து நாளங்கள் அமைந்து அவற்றைக் கவனிக்காது ஒரு விந்து நாளம் மட்டுமே துண்டிக்கப்படுவதாலும் ஒன்று முதல் இரண்டு சதவீதத்தினருக்கு விந்து நாள அறுவைத் தடைக்குப் பின்னரும் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் ஏற்பட்டு விடுகிறது.

பெண்களுக்குச் செய்யப்படும் கருத்தடை அறுவையைக் காட்டிலும் ஆண்களுக்குச் செய்யப்படும் விந்து நாள அறுவைத் தடை எவ்வளவு எளிதானது, மேலானது என்பதை அட்டவணை காட்டுகிறது.

அட்டவணை 18.1 ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்குமான கருத்தடை அறுவை சாதக பாதக அம்சங்கள்

	ஆண்களுக்கான கருத்தடை அறுவை	பெண்களுக்கான கருத்தடை அறுவை
1.	அங்க உணர்வகற்றி (Local anaesthetic) மரத்துப் போக வைக்கும் மருந்து வகையின் துணை கொண்டே அறுவையை முடித்து விடலாம்	முழு உணர்வகற்றும் மயக்க மருந்து (General anaesthesia) தேவைப்படும். அங்க உணர்வகற்றி மருந்து வகைகளின் துணை கொண்டு அறுவையை ஆற்றினாலும் அத்துடன் தூக்க மருந்தும் கண்டிப்பாகக் கொடுக்க வேண்டியிருக்கும்.

2.	உணர்விழக்கச் செய்யும் மயக்க மருந்துகளினால் சிக்கல்கள் ஏற்படுவது மிகவும் அபூர்வம்	உணர்விழக்கச் செய்யும் மயக்க மருந்துகளினால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் மிகக் குறைந்த அளவிலே ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.
3.	பயிற்சி பெற்ற ஒரு தனி மருத்துவரால், துணை மருத்துவர் உதவியின்றியே கூடச் செய்யக் கூடியது	உணர்வகற்றுநர், அறுவை மருத்துவர், துணை மருத்துவர் ஆகிய குழு இணைந்து செய்ய வேண்டியுள்ளது
4.	குறைந்த நேரத்தில் எல்லா மருத்துவராலும் செய்யக் கூடியது	ஆண்களுக்கு எடுத்துக் கொள்ளும் நேரத்தை விட இரட்டிப்பு நேரமாகும். தவிர, வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கியினால் கருத்தடை, கருப்பைக் குழாய்த் துண்டிப்பு ஆகியவற்றை ஆற்ற அனு பவம் மிக்க மருத்துவர் தேவை
5.	அறுவைச் சாதனங்கள் அதிகம் தேவையில்லை. எளிதில் கிடைக்கக் கூடியன. எளிதில் பாது காக்கக் கூடியன	வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி போன்ற சாதனங் கள் விலையுயர்ந்தவை. மிக்க பாதுகாப்பாகக் கவனிக்கப்பட வேண்டியவை
6.	உயிருக்கு ஆபத்தினை விளைவிக்கக் கூடிய சிக்கல்களோ உள்ளுறுப்புக் காயங்களோ அறுவையின் போது ஏற்படும் வாய்ப்பு மிக அரிது	உயிருக்கு ஆபத்து விளையக்கூடிய சிக்கல்களோ உள்ளுறுப்புக் காயங்களோ மிக அரிதாக ஏற்படும் வாய்ப்புண்டு
7.	அறுவையின் போது உடனடிச் சிக்கல்கள் இல்லையாதலால் இக்கட்டான நிலைகளுக்கான துணை நலத் தேவைகள் வேண்டியதில்லை	அறுவையின் போது இரத்தக் குழாயோ வேறு உள்ளுறுப்புகளோ சேதப்பட்டுவிட்டால் வயிற்றுத் திறப்பு அறுவைக்குரிய தேவைகள் அனைத்தும் இருத்தல் வேண்டும்
8.	செலவு மிகக்குறைவு. பெண்களுக்குச் செய்யப் படுவதில் ஏற்படும் செலவில் ஐந்தில் ஒரு பாகம்தான் செலவாகும்	செலவு அதிகம்
9.	ஆறு முதல் பத்து வாரங்கட்குப் பின்னர்தான் நிரந்தரக் கருத்தடை ஏற்படும்	அறுவைத் தடைக்குப் பின்னர் உடனடியாகவே கருத்தடை ஏற்பட்டு விடுகிறது
10.	மிகச் சிறிய தழும்பு	சிறிய தழும்பாயினும் கண்களுக்குப் புலப் படும் வகையில் இருக்கும்
11.	விந்து நாளங்கள் இணைந்து கர்ப்பத்தை ஏற் படுத்துவது மிகக் குறைவான அளவிலேதான் உள்ளது	துண்டிக்கப்பட்ட கருப்பைக் குழாய்கள் இணைந்து கர்ப்பம் ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது
12.	நாட்பட்ட தொல்லைகள் எதுவும் இல்லை	மிக அபூர்வமானாலும் பல ஆண்டுகட்குப் பின்னரும் கூடப் புறக்கர்ப்பம் (Ectopic pregnancy)மாதவிலக்கு மாறுதல்கள் முதலியன ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது
13.	திரும்ப இணைக்கச் செய்யும் தூம்பறுவை சற்று அதிக பலனைத் தரவல்லது	திரும்ப இணைக்கச் செய்யும் தூம்பறுவை குறைந்த பலனையே தரவல்லது.

எனவே மேற்கண்டவையில் நிரந்தரக் கருத்தடையறுவையான விந்துநாள அறுவையை ஆண்கள் செய்து கொள்வதற்கு முன்வருவதே நலமாகும்.

நிரந்தரமான கருத்தடை அறுவையை ஆண் பெண் இருவரில் யார் ஏற்றுக் கொண்டாலும் தேவைப்படுகின்ற போது திரும்ப இணைக்கச் செய்கின்ற தூம் பறுவை செய்ய இயலும். எனவே அச்சமின்றி எவரும் நிரந்தரக் கருத்தடையை ஏற்றுக் கொள்ளலாம். ★

இயல் — 19

19. பூப்பெய்தாமை

19.1 மாதவிலக்கின்மை — மாதவிலக்குத் தொடங்காமை

செடியொன்று வளர்ந்து உரிய பருவம் வந்ததும் பூத்துக் காய்ப்பது போல பெண்ணும் உரிய பருவத்தில் பூப்பெய்துவது இயற்கையே. உடலில் ஏற்படும் வளர்ச்சியின் போது நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் அனைத்தும் உரிய பருவத்தில் தத்தம் இயக்குநீர்களைச் சுரந்து ஒன்றோடொன்று தொடர்பு கொண்டு கருப்பை யிலே மாற்றத்தை ஏற்படுத்திப் பூப்பைத் தோற்றுவித்து விடுகிறது. ஒரு பெண் பூப்பெய்திய உடன் அவள் பெற்றோரும் உற்றோரும் அலட்டிக் கொள்வது அதிகம் என்றாலும் அவள் பூப்பெய்தாமல் இருந்து விட்டால் பெறுகின்ற அதிர்ச்சியோ எண்ணிப் பார்க்க இயலாத ஒன்று. வேதனைக்குரிய இந்நிலையை மருத்துவரின் சோதனைக்குட்படுத்துவது அவசியம். ஏனெனில் பூப்பெய்தாமை வாழ்க்கையில் பல பிரச்சினைகளைத் தோற்றுவித்து வாழ்க்கையே ஒரு கேள்விக்குறியாகி விட லாம். எனவே அதுபற்றிய முழு விபரங்களையும் அறிந்து கொண்டால்தான் அவள் பிரச்சினையைச் சரியான கோணத்தில் அணுக முடியும்.

பூப்பெய்தும் வயது 10 முதல் 16 என்றாலும் பதினெட்டு வயதைத் தாண்டி யும் ஒரு பெண் பூப்பெய்தாமலிருந்தால் அவளின் இப்பூப்பெய்தா நிலை முதல் நிலை மாதவிலக்கின்மை (Primary amenorrhoea) அதாவது மாதவிலக்குத் தொடங் காமை என்று பேசப்படுகிறது. இது பெரும்பாலும் ஒரு நோயின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். எனவே அப்பெண்ணை முழுமையாகப் பரிசோதித்தல் அவசிய மாகிறது.

கீழ்த்தலைமத்தின் தூண்டுதலால் தலைமைச் சுரப்பி இயங்கி, கருவணுவகங் களை ஊக்குவித்து, அவை சுரக்கும் இயக்குநீர்கள் இதர நாளமில்லாச் சுரப்பி களான கண்டச் சுரப்பி, அண்ணீரகச் சுரப்பி (Adrenal) ஆகியவற்றின் இயக்குநீர் களோடு இணைந்து செயல்பட்டு, கருப்பையை இயக்குவதால் பூப்பு ஏற்படுகிறது என்பதனை உணர்ந்துள்ளோம். வாழ்வில் ஒரு புதுத்திருப்பத்தை ஏற்படுத்துகின்ற இப்பூப்பு நிகழாமல் வாழ்க்கையே திசை திரும்புவதற்கு இத்தொடர்ச்சியில் எங் கேனும், எவ்வாறேனும் தவறு ஏற்படுவதே காரணமாகிறது.

பூப்பெய்தாமை, பூப்பெய்தியும் மாதவிலக்கு வெளித் தோன்றாமை ஆகிய இவ்விரண்டு நிலையும் பொதுவாகவே பூப்பெய்தாமை என்றே கூறப்படுகிறது. முன்னையது உடலியக்கத்தில் உள்ள கோளாறுகளினால் ஏற்படுவதால், இதனை நிவர்த்தி செய்வது அரிது. பின்னையது ஒரு பெண் பூப்பெய்தினாலும் மாத ஒழுக்கு வெளியேற இயலாது தடைபடுவதால் ஏற்படுவது. எனவே இதில் தடை களை நீக்கினால் நிவர்த்தி செய்யக் கூடியதே. உரிய பருவம் வந்தும் உடலில் பருவ வளர்ச்சிகளை வெளித்தோற்றுவிக்கும் பூப்புத் தோன்றவில்லை என்ற வாட்டத் துடன் மருத்துவரை ஒரு பெண் அணுகும்போது இப்பூப்பெய்தாமை பருவ மலர்ச்சி யின்மையின் கோளாறா அல்லது பூப்பெய்தியும் ஒழுக்கு வெளித் தோன்றா வண்ணம் மறைந்து நிற்கும் கோளாறா என்பதை முதலில் அறிய வேண்டுவது அவசியமாகிறது. ஒரு பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கு ஏற்பட்டிருந்தாலும் சில தடை

களால் ஒழுக்கு வெளித்தோன்ற இயலாது மறைந்திருந்தால் அது மறை சூதகம் (Cryptomenorrhoea) என்று கூறப்படுகிறது.

19.2 மறை சூதகம்

கருப்பையின் வளர்ச்சி நன்கு அமைந்து, மாதவிலக்கு ஏற்பட்டிருந்த போதிலும் பிறவியமைப்பிலே கன்னிப்படலம் துளையற்று அமைந்து யோனிக் குழாயை முழுவதுமாக மூடிக்கொள்ளுமானால் மாதவிலக்கின்போது ஒழுகுகின்ற உதிரம் யோனிக் குழாய்க்குள்ளேயே அடைபட்டு விடுகிறது. இதனை மாதவிலக்கின்மை, பூப்பெய்தாமை, மாதவிலக்குத் தொடங்காமை என்றெல்லாம் கூறுவதைவிட மறைசூதகம் எனக் கூறுவதே பொருந்தும். மறைசூதகத்தில் மாதவிலக்கின் உதிர ஒழுக்கைத் தன்னுள் அடைத்து வைத்துக் கொண்டிருக்கும் யோனியை, குருதி கொள் யோனி (Haematocolpos) என்று கூறுவர்.

இதனால் ஒரு பெண் பூப்பெய்தாமல் போய் விடுகிறாள். ஆனாலும் மாதவிலக்கு ஏற்படும் நாட்களில் எல்லாம் அவ்வொழுக்கு வெளியேற இயலாது உள்ளுக்குள்ளேயே தங்கிவிடுவதால் அடிவயிற்றில் தாங்கொணா வலி தோன்றுகிறது. மாதந்தோறும் இவ்வலி குறிப்பிட்ட நாட்களில் இருந்து கொண்டே இருக்கிறது.

மாதங்கள் செல்லச் செல்ல இதற்கு நிவர்த்தி தேடப்படவில்லை என்றால் குருதியால் அடைக்கப்பட்ட யோனி அதற்கு மேலும் குருதியைக் கொள்ள இயலாது போவதால் கருப்பை தான் கொட்டிய உதிரத்தைத் தன்னுள்ளேயே அடைத்து வைத்துக் கொள்கிறது. இது குருதிகொள் கருப்பை (Haematometra) என்று கூறப்படும். மேலும் மாதங்கள் செல்லச் செல்ல உதிரஒழுக்கு, கருப்பைக் குழாய்க் குள்ளும் தள்ளப்படுகிறது. இது குருதிகொள் கருப்பைக்குழாய் (Haematosal phinx) என்று கூறப்படும். எல்லா நிலைகளிலும் மாதவிலக்கின்மையும் அடிவயிற்று வலியும் சேர்ந்தே காணப்படுகின்றன.

மறைசூதகத்திற்குத் துளையற்ற கன்னிப்படலம் மட்டுமே காரணமாக அமைவதில்லை. வளர்ச்சியற்ற யோனிக்குழாயும் ஒரு காரணமாக அமையலாம். கருப்பையும் கருப்பைக் குழாயும் வளர்ச்சியடைந்து செயலாற்றிக் கொண்டிருக்கும் போது யோனிக்குழாய் மட்டுமே வளர்ச்சியடையாது திறப்பின்றி அடைப்பட்டிருப்பின் மாதவிலக்கு ஏற்பட்டிருந்தாலும் ஒழுக்கு வெளிவர இயலாது அடிவயிற்று வலி ஆரம்பித்து விடும். இது மாதவிலக்குத் தொடங்காமையாகவே தோற்றமளிக்கும். இந்நிலையும் உண்மையில் மறைசூதகமே. வெகு அரிதாக, துளையற்ற கருப்பைக் கழுத்தும் கூட இந்நிலையை ஏற்படுத்துகிறது.

19.3 மாதவிலக்குத் தொடங்காமைக்குரிய காரணங்கள்

உண்மையிலேயே ஒரு பெண் பூப்பெய்தாமல் போவதற்கு, பெண் பாலின உறுப்புகள், நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் செயற்பாடுகள் ஆகியவை காரணமாகலாம்.

19.3.1 பாலின உறுப்புகளின் பாதிப்பால் மாதவிலக்குத் தொடங்காமை

பெண் பாலின உறுப்புகளின் பாதிப்பால் பெரும்பாலும் மாதவிலக்குத் தொடங்காது போய்விடுகிறது. சிலருக்குப் பிறவியமைப்பிலே யோனிக்குழாய் உருவாகியிருந்தாலும் கூட, கருப்பை உருவாகாமல் இருக்கலாம். கருப்பையே இல்லாத போது பூப்பெய்துவது எவ்வாறு? மற்றும் சிலருக்குக் கருப்பை இருந்தாலும் வளர்ச்சியே இல்லாது ஒரு சிறிய எச்சம் போன்று பொத்தான் அளவிலே

இருக்கும். அல்லது குழந்தைப் பருவத்து வளர்ச்சியை மட்டுமே கொண்டு அதற்கு மேல் வளர்ச்சியுறாத கருப்பையாக இருக்கலாம். இவ்வாறு வளர்ச்சி குன்றிய கருப்பை (Infantile uterus) மாதவிலக்கைத் தொடங்கி வைக்காது. கருப்பை முழு வளர்ச்சியைப் பெற்றிருந்தாலும் கூட அதன் உள்வரிச்சவ்வு உருக்கி நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு உருக்கி நோய் உள்வரிச்சவ்வழற்சியைக் கொண்டிருக்குமாயினும் பூப்பெய்தாமை ஏற்படும்.

கருப்பை மட்டுமன்றிக் கருவணுவகம் கூட ஒரு பெண் பூப்பெய்தாமைக்குக் காரணமாகலாம்.

19.3.2 கருவணுவகங்களின் பாதிப்பால் மாதவிலக்குத் தொடங்காமை

தாயின் கருப்பைக்குள்ளே பெண் குழந்தை வளர்கின்ற போதே கருவணுவகம் தொடக்கக் கருவணுக் கூடுகளைக் கொண்ட கருவணுவகமாகவே வளர்ச்சியடைகிறது. அவ்வாறின்றிக் கருவணுவகம் வளர்ச்சி தடைப்பட்டு கருவணுக் கூடுகளே இல்லாத ஒரு வரிக்கீற்றுக் கருவணுவகமாக (Streak ovary) பிறவியமைப்பிலேயே அமையலாம். இவர்களுக்கு மாதவிலக்குத் தொடங்குவதில்லை. மாறாகக் கருவணுவகம் வளர்ச்சி அடைந்திருந்தாலும் செயல் திறனைப் பெற்றிருப்பதில்லை. தலைமைச் சுரப்பியின் தூண்டுதல்களை ஏற்றுச் செயல்படாது இருந்துவிடுகிறது. அதனால் பெண்மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகிய இயக்குநீர்கள் சுரக்கப்படாமலே போய்விடுகின்றன. இவ்வாறு தலைமைச் சுரப்பி ஊக்குவித்தும் அதனை ஏற்க மறுத்துச் செயல்படாமலிருக்கின்ற கருவணுவகமும் பூப்பெய்தாமைக்கு ஒரு காரணமாகிறது். இவை மட்டுமின்றி ஆண்மையூட்டும் கருவணுவகக் கட்டிகள் (Virilising tumours of ovary) ஒரு பெண்ணின் கருவணுவகத்தில் தோன்றினும் அவள் பூப்பெய்துவதில்லை. அத்துடன் ஆண்மைத் தோற்ற முடி அமைப்புடன் (Hirsuitism) காணப்படுவாள்.

இப்பூப்பெய்தாமைக்கு இனக்கீற்று மாறுபாடுகளும் ஒரு காரணமாகலாம்.

19.3.3 பாலினக்கீற்று மாறுபாட்டால் பூப்பெய்தாமை

ஒரு பெண் குழந்தை உருவாகும் போதே தாயிடமிருந்து 22 பண்பினக் கீற்றுகளையும் (Autosomes) ஒரு பாலினக் கீற்றையும் (Sex chromosome) பெறுகிறது. தந்தையிடமிருந்தும் 22 பண்பினக் கீற்றுகளையும் ஒரு பாலினக் கீற்றையும் பெறுகிறது. சில சமயங்களில் பாலினக்கீற்றுச் சேர்க்கைக் குறைபாட்டினால் ஒரு குழந்தை தாயிடமிருந்து 22 பண்பினக் கீற்றுகளையும் ஒரு பாலினக்கீற்றையும் தந்தையிடமிருந்து 22 பண்பினக்கீற்றுகளை மட்டுமே பெறுகிறது. இவ்வினக் கீற்றுக் குறைவினால் அப்பொழுது அக்குழந்தைப் பெண்ணாகத் தோற்றமளிப்பினும் கருவணுவகம் ஒரு வரிக்கீற்றுக் கருவணுவகமாக அமைந்துவிடுகிறது. இவ்வாறு பிறவியிலேயே கருவணுவகம் உருவாகாமல் இருக்கும்போது அப்பெண் பூப்பெய்துவது இல்லை. இது டர்னர் நோயியம் (Turner's syndrome) என்று கூறப்படும் நிலையில் காணப்படுகிறது. இக்குறைபாட்டினை உடையவர்கள் குள்ளத்தன்மை என்று கூறமுடியாவிட்டாலும் வளர்ச்சி குன்றிய நிலையிலே காணப்படுகிறார்கள். தசைப்பிடிப்பான உடல்வாகுடனும், அகன்ற குட்டையான கழுத்துடனும், முழங்கை வெளி வளைவுடனும் (Cubitus valgus) காணப்படுவர். நிதம்ப முடி, அக்குள் முடி இவை தோன்றுவதில்லை. இந்நோய் தொகுப்பு ஐயாயிரம் குழந்தைகளுக்கு ஒரு குழந்தை என்ற நிலையில்தான் காணப்படுகின்றது. இது தவிர இயல்பு மாறிய இனக்கீற்றுகளாலும் (Abnormal chromosomes) பூப்பெய்தாமை ஏற்படலாம். பூப்பெய்தாமைக்குக் காரணம் கண்டறியும்போது 25

சதவீதத்தினருக்கு இவ்வினக்கீற்றுப் பிறழ்வுகள் (Chromosomal anomalies) தான் காரணமாகின்றன என கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

மூளையின் கீழ்த்தலைமம்தான் நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்கங்கள் அனைத்திற்கும் அடிகோலுகிறது. எனவே, கீழ்த்தலைமப் பாதிப்புகளின் போதெல் லாம் பூப்பெய்தாமையுடன் கூட உடல் பருமன், தூக்கமின்மை, வளர்ச்சியில் மாற்றங்கள், ஆகியவைகளும் இணைந்தே காணப்படுகின்றன. இப்பாதிப்புகள் தவிர உள்ளப் பாதிப்புகள் கூடப் பூப்பெய்தாமைக்குக் காரணமாக இருக்கலாம். மனோவியாதிகள் அதற்கென அவள் எடுத்துவரும் மின் வலிப்பு சிகிச்சை (Electro convulsive therapy), மிக நெருங்கிய உற்றார் உறவினரின் மறைவு, காதல் தோல்வி ஆகியவற்றால் ஏற்படும் மனக்கவலை, கர்ப்பமுற்று விடுவோமோ என்ற அச்சம், சூழ்நிலை மாற்றம் ஆகிய உணர்ச்சிக் குவியல்கள் எல்லாம் கீழ்த்தலை மத்தைப் பாதித்துப் பூப்பெய்தாமைக்குக் காரணமாகி விடுகின்றன.

கீழ்த்தலைமத்தின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள தலைமைச் சுரப்பியில் ஏற்படும் கட்டிகளும் அழற்சிகளும் கூடப் பூப்பெய்தாமைக்குக் காரணமாகின்றன. இப் பாதிப்புகள் ஏற்படும் போது பூப்பெய்தாமையுடன் சார்பு நிலை பாலினப் பண்பு களாகிய நிதம்ப முடி, அக்குள் முடி ஆகியவையும் தோன்றுவதில்லை.

தலைமைச் சுரப்பிச் செயல்பாடு தவிர, கண்டச் சுரப்பி இயக்குநீர் குறை பாட்டினாலும் (Hypothyroidism) மாதவிலக்குத் தோன்றாமலிருக்கலாம். அண் ணீரகப் புறணியின் செயல்பாடு அதிகரிப்பதனால் ஆண்மையூக்கி (Androgens) இயக்குநீர் மிகைப்பட்டுக் காணப்படுகிறது. இப்பாதிப்புள்ளவர்களுக்கு மாதவிலக் கின்மையோடு ஆண்மைத் தோற்ற முடியமைப்பும் ஏற்படுகிறது.

19.3.4 இதர உடல்நலக் குறைவுகளால் பூப்பெய்தாமை

குழந்தைப் பருவத்திலிருந்தே ஊட்டச் சத்துக் குறைந்த உணவையே உண்டு வளர்ந்த ஒரு பெண்ணுக்குப் பூப்பெய்தாமை ஏற்படலாம். காசநோய் (Tuber-culosis), கட்டுப்பாட்டில் இல்லாத இளமைப் பருவ நீரிழிவு (Juvenile diabetes) இவற்றாலும் பூப்பெய்தாமை ஏற்படலாம். மேலை நாடுகளில் மட்டுமல்லாது நம் நாட்டிலும் கூடப் பரவலாக மிகுந்து வரும் போதை மருந்துகளை உட்கொள்ளும் பழக்கமும் மாதவிலக்குத் தொடங்காமைக்கு ஒரு காரணமாக அமைகிறது.

19.4 மருத்துவச் சோதனைகளும் சிகிச்சை முறைகளும்

ஒரு பெண் வயது 20-ஐ எட்டியும் பூப்பெய்தாமைக்காக மருத்துவரை அணு கும் போது பல பரிசோதனைகள் அவசியமாகின்றன. அப்பெண்ணின் தோற் றத்தை முதலில் ஆராய வேண்டும். சார்புடைய பாலினப் பண்புகள் உள்ளனவா இல்லையா என்பதனை நிதம்பமுடி, அக்குள் முடி, மார்பக வளர்ச்சி ஆகியவை களைக் கொண்டு கணிக்கலாம். இவை வயதிற்குத் தக்கவாறு வளர்ச்சியடைந் திருந்தால் கருப்பைக் கோளாறுகளாகவோ, மறை சூதகமாகவோதான் பெரும் பாலும் இருக்கும். அடுத்து, பாலின உறுப்புகளைச் சோதனை செய்து, துளையற்ற கன்னிப் படலம், யோனிக்குழாய் வளர்ச்சி ஆகியவற்றைக் கொண்டு பூப்பெய்தா மாதவிலக்கின்மையா அல்லது பூப்பெய்தியும் மறைசூதகத்தால் மாதவிலக்கு வெளித் தோன்றாமையா என்பதனை முதலில் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

யோனித்துளையைச் சோதனை செய்கிற போது மறை சூதகமாயின் கன்னிப் படலம் புடைத்துக் காணப்படும். சாதாரணமாக இக்குறை இருப்பின் அப்பெண் கள் மாதந்தோறும் அடிவயிற்றில் விட்டுவிட்டு வலி ஏற்படுவதைக் குறிப்பிடுவார் கள். மாதங்கள் செல்லச் செல்ல யோனிக்குழாயில் அடைபட்டுள்ள குருதியின்

அளவு பெருகப் பெருக, அந்த அளவின் தன்மைக்கேற்ப அதன் அழுத்தம் சிறுநீர்ப்பையையும் தாக்குவதால் சிறுநீர் கழிப்பதில் சிரமங்களும், சிறுநீர் கழிக்க இயலாது சிறுநீர்த் தேக்கமும் (Retention of urine) ஏற்படுவதுண்டு. யோனிக்குழாயின் உள்ளே சுமார் 2.5 லிட்டர் அளவுள்ள உதிரம் கூடச் சேர்ந்துவிடலாம். அப்பொழுது அடிவயிறு புடைத்துக் காணப்படும். இந்நிலை ஏற்பட மூன்று அல்லது நான்கு ஆண்டுகள் கூட ஆகலாம். சிற்சில சமயங்களில் பூப்பெய்தாமைக்காக மருத்துவரை அணுகுவதை விடச் சிறுநீர் கழிக்க இயலா நிலைக்காகவும் அடிவயிற்று வலிக்காகவுமே சில பெண்கள் மருத்துவரை அணுகுகின்றனர்.

மருத்துவர் கன்னிப்படலத்தைக் கீறிவிட்டுத் துளை ஏற்படுத்திய உடனேயே மாதவிலக்கு வெளியேறி விடுகிறது. இதனால் பூப்பெய்தாமையால் வருந்திக் கொண்டிருக்கும் பெண்ணுக்கு நிவாரணம் கிடைத்துவிடுகிறது. பூப்பெய்தாமைக்கு, துளையற்ற கன்னிப்படலம் மட்டுமே காரணமாக இருப்பின் இந்நிவாரணம் எளிய அறுவை சிகிச்சை மூலம் எளிதில் கிடைத்துவிடுகிறது.

சிற்சில சமயங்களில் யோனிக்குழாயும் சேர்ந்தே அடைப்பட்டிருக்கலாம். அப்போது பூப்பெய்தாத அப்பெண்ணைப் பரிசோதிக்கும் போது யோனிக்குழாய் இருக்கும் இடம் சிறு குழியாகத் தோற்றமளிக்கலாம். கருப்பை வளர்ச்சியுற்று யோனிக்குழாய் மட்டுமே வளர்ச்சியுறாது இருப்பின் வடிவமைப்பு அறுவை (Plastic surgery) மூலம் யோனிக்குழாயை வடிவமைத்துக் கொடுத்தால் குருதி கொள் கருப்பையிலிருந்து மாதவிலக்கு வெளித் தோன்றிவிடும். எனவே மறை சூதகமாயின் அவள் வாழ்வு எல்லாவிதங்களிலும் நிறைவு பெறும்.

மாதவிலக்கின்மைக்காகச் சோதனை செய்யும் போது யோனிக் குழாயின்மையோடு கருப்பையும் இல்லாதிருந்தால் எவ்வகையாலும் மாதவிலக்கைத் தோற்றுவிக்க இயலாது. பூப்பெய்துவது என்பது அவளைப் பொறுத்த வரையில் எட்டாக் கனியே. பிள்ளைப் பேறு என்பதுவும் அவள் எண்ணிப் பார்க்க இயலா ஒன்றே. கலவி இன்பத்தை அனுபவிக்க மட்டுமே புணர்ச்சிக்கென யோனிக்குழாய் வடிவமைப்பு அறுவையைப் பயன்படுத்த இயலும். கருப்பை இல்லாதிருக்கும் போதும், இருந்தும் வளர்ச்சியுறாத போதும் எதுவும் செய்ய இயலாது. காச நோயால் கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு பாதிக்கப்பட்டு இருக்குமாயின் விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை செய்து பெறும் உள்வரிச்சவ்வை நுண்திசுப்பிணிக் கூற்று ஆய்வு செய்து காச நோய் இருந்தால் உறுதிப்படுத்தி நிவாரணத்தைத் தேடிக் கொள்ளலாம்.

நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் சோதனைகள், நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனை, வயிற்றுக் குவையூடுநோக்கிச் சோதனை, ஆகியவை கருவணுவகம் வரிக்கீற்றுக் கருவணுவகமாகவோ, தலைமைச் சுரப்பியின் தூண்டுதல்களை ஏற்றுச் செயல்படாக் கருவணுவகமாகவோ இருப்பதை அறிவிப்பின் பெண்மைக்கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆகிய இயக்குநீர்களைக் கொண்ட மாத்திரைகளை மாதந்தோறும் முறையாக 21 நாட்களுக்கு உட்கொண்டால் மாதவிலக்குத் தோன்றிவிடும். ஒவ்வொரு மாதமும் இம்மாத்திரைகளை உட்கொள்கின்ற போது மட்டுமே மாதவிலக்குத் தோன்றுகிறது. இல்லையெனில் மாதவிலக்குத் தோன்றாது. இவ்வாறு மாதந்தோறும், வருடக்கணக்காக இனப்பெருக்கக் காலம் முழுவதும் உட்கொள்வதை விட மாதவிலக்கின்மையை ஏற்றுக்கொள்வது நல்லது.

மாதவிலக்குத் தொடங்காமையோடு ஆண்மைத் தோற்ற முடி அமைப்பு இருக்குமாயின் அது அண்ணீரகப் பாதிப்பினாலான அண்ணீரக பிறப்புறுப்பு நோயியத்தினாலா (Adreno genital syndrome), ஆண்மை யூட்டும் கருவணுவகக் கட்டிகளினாலா எனச் சோதித்து அறிந்து நிவர்த்தி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

இனக்கீற்று ஆய்வுச் சோதனை (Chromosomal study) யின் மூலம் இனக் கீற்றுப் பிறழ்வினால் ஏற்பட்ட டர்னர் நோயியத்தினால் மாதவிலக்கின்மை இருப்பது கண்டறியப்பட்டால் எதுவும் செய்ய இயலாது.

கண்டச் சுரப்பி இயக்குநீர் போன்ற நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் குறைபாட்டினைத் தக்க பரிசோதனை மூலம் அறிந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டால் பயனேற்படலாம். காசநோய், நீரிழிவு போன்றவற்றால் மாதவிலக்கின்மை இருப்பின் இந்நோய்களைக் கண்டறிந்து கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம் பயன் பெற முடியும்.

19.5 இதர காரணங்கள்

பாலின உறுப்புகள், நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் அனைத்தும் திறம்படி இயங்கினாலும் உடல் ஊட்டச்சத்துக் குறைவதனாலோ பெருந்தீனியின் காரணமாகக் கொழுமை ஏற்படுவதாலோ மனவியாகுலத்தினாலோ மாதவிலக்குத் தோன்றாமல் இருப்பின் அதற்குத் தக்கவாறு தக்க உணவு ஊட்டியும், சூழ்நிலையை மாற்றி அமைத்துத் தந்து மனத்தை உற்சாகப்படுத்தியும் மாதவிலக்கைத் தோற்றுவிக்க ஆவன செய்யலாம்.

சாதாரணமாக 16 வயதினை அடைந்தும் ஒரு பெண் பூப்பெய்தவில்லையெனில் அவளுடைய உடல் நலமும், சார்புடைப் பாலினப் பண்புகளும் நலமாக இருந்து, மறைச் சூதகமும் இல்லாது இருக்குமாயின் உடனடியாகச் சோதனைகள் அனைத்தையும் செய்துகொள்ளத் தேவையில்லை. சத்தான உணவு, உடற்பயிற்சி, மனத்திற்குப் பிடித்த வேலை, சூழ்நிலை, ஆரோக்கியம் இவற்றில் கவனம் செலுத்தினாலே போதுமானது. வயது 20-ஐத் தாண்டியும், பூப்பெய்தவில்லையெனில், பாலின உறுப்புகள், நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் ஆகியவற்றின் முழுமையான செயல் திறன் ஆராயப்படல் வேண்டும். இவற்றின் மூலம் ஒரு பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கினைத் தோற்றுவிக்க முடியுமா? முடியாதா? முடியாவிட்டாலும் கலவியின்பம் பெறச் செய்யவாவது வழி வகுக்க முடியுமா? மாதவிலக்கைத் தோற்றுவித்தாலும் பிள்ளைப் பேற்றை அடைய வழிசெய்ய முடியுமா? என்பனவற்றை ஆராய்ந்து தக்க நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

உள்ளதை உள்ளவாறு அறிந்து செயல்பட்டால்தான் வாழ்க்கை பிரச்சினையின்றி இருக்கும். ★

இயல் — 20

20. மாதவிலக்குத் தொடராமையும் குறைப்போக்கும்

பூப்பின் போது தொடங்கிய மாதவிலக்குத் தொடர்ச்சியாக மாதந்தோறும் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் போது இடையில் தொடராது போய்விடுமாயின் அது மாதவிலக்குத் தொடராமை அல்லது சார்புடை மாதவிலக்கின்மை (Secondary amenorrhoea) என்று கூறப்படுகிறது. இது இயற்கையாக நடைபெறும் உடலியக்க நிலை (Physiological) காரணமாகவும் இருக்கலாம். அல்லது ஏதாவது ஒரு நோயின் பிணிக்கூற்று (Pathological) நிலையாகவும் இருக்கலாம்.

20.1 உடலியக்க மாதவிலக்கின்மை

கர்ப்ப காலத்தின் போதும் தன் பிள்ளைக்குப் பாலூட்டும் பருவத்திலும் முதுமையிலும் மாதவிலக்கு இல்லாது போவது இயற்கையே. இக்காரணங்களால் மட்டுமல்லாது பிணிக்கூற்று நிலையிலும் மாதவிலக்கின்மை ஏற்படலாம்.

20.2 பிணிக்கூற்று மாதவிலக்கின்மை

தொடங்கிய மாதவிலக்குத் தொடராமல் போவதற்கு அல்லல்தரும் நோய்கள், நாளமில்லாச் சுரப்பிகள், பாலின உறுப்புகள் போன்றவை காரணமாகலாம்.

20.2.1 நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் பாதிப்புகளால் மாதவிலக்குத் தொடராமை

தலைமைச் சுரப்பியின் பாதிப்பினால் மாதவிலக்கின்மை ஏற்படுவதோடு அருவருப்பான தோற்றமும் புடைத்துக் காணப்படும் எலும்புகளும் பெருத்துக் காணப்படும் கால்களும் உள்சிதைந்த வளர்ச்சியும் காணப்பட்டு அங்கப்பாரிப்பு (Acromegaly) எனக் கூறப்படும் நோயும் ஏற்படுகிறது. இதனைக் குணப்படுத்துவது அரிது.

சில வேளைகளில் கடினப் பேற்றுக்குப் பின்னரும் மாதவிலக்குத் தொடராமை ஏற்படலாம். எவ்வாறெனில் பேற்றின் போது குழந்தை பிறந்தவுடன் உதிரப் போக்குக் கட்டுக்கடங்காமல் கொட்டி விடுமாயின், நாடி தளர்ந்து, உடல் வெளுத்து தன் நிலை குலைந்து விடுகிறார்கள். இந்நிலைகுலைவு அதிகமானால் தலைமைச் சுரப்பிக்குச் செல்கின்ற இரத்த ஓட்டம் கூடக் குறைந்து விடுகிறது. மருத்துவரின் தீவிரப் போராட்டத்தாலும், இரத்தம் செலுத்துவதன் பயனாலும் உயிர்பிழைக்க முடிந்தாலும், அடுத்த மாதவிலக்குத் தொடருவதில்லை. இவ்வாறு தலைமைச் சுரப்பியின் குருதி ஓட்டக் குறை நசிவால் (Ischaemic necrosis) மாதவிலக்குத் தொடராது போவதை ஷீஹான்ஸ் நோயியம் (Sheehan's Syndrome) என்று கூறுவர்.

இந்நோய்த் தொகுப்பினால் பாதிக்கப்படுபவர்கள் பின்பேற்றுக் காலத்தில் குழந்தைக்குப் பாலூட்டப் பாலுமின்றி, பாலின உணர்வுமின்றி இருப்பர். பல

ருக்கும் கண்டச்சுரப்பிக் குறைபாடும் ஏற்படும். அத்துடன் அக்குள் பகுதியில் வியர்வை இல்லாது, அக்குள் நிதம்ப முடிகள் குறைந்து இரத்தச் சோகையுடனும் காணப்படுவர். எனவே பேற்றின் போது பின்பேற்று உதிரப்போக்கு மிகுமாயின் இழந்த உதிரத்தின் அளவுக்கு தக்கவாறு விரைவாக இரத்ததானம் அளித்து நிலை குலைவு ஏற்படாவண்ணம் துரித நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

கண்டச்சுரப்பி மிகைநிலை (Hyper thyroidism) இருப்பின் மாதவிலக்குத் தொடராமை ஏற்படும். நாட்பட்ட கண்டச் சுரப்பி குறை நிலையிலும் (Hypo thyroidism) மாதவிலக்குத் தொடராமல் போய்விடும். சிறுநீரகப் பாதிப்புகளும் மாதவிலக்குத் தொடராமையை ஏற்படுத்தலாம்.

20.2.2 பாலின உறுப்புகளின் பாதிப்புகளால் மாதவிலக்குத் தொடராமை

நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் பாதிப்புகள் மட்டுமின்றிப் பாலின உறுப்புக ளாகிய கருப்பை, கருவணுவகம் ஆகியவற்றின் பாதிப்புகளாலும் மாதவிலக்குத் தொடராது போகலாம்.

20.2.2.1 கருப்பைக் கோளாறு காரணங்களால் மாதவிலக்குத் தொடராமை

ஒழுங்காகக் குறிப்பிட்ட நாட்களுக்கு ஒருமுறை என வந்த மாதவிலக்கு, தொடராது போவது கருப்பையில் கருவளரத் துவங்கியதன் அறிகுறியே. இது உடலியங்கியல் நிகழ்ச்சியே. ஆனால் கர்ப்பத்தின் பின்விளைவுகளாலோ கருப்பை, பிணிகளால் பீடிக்கப்பட்டாலோ மாதவிலக்குத் தொடராது போகலாம். வளர்ந்து வரும் கருவைக் கலைக்கவெனக் கருச்சிதைவுகளை மேற்கொள்ளும் பெண்கள், விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையை (D & C) நாடுவதுண்டு. இவ்வாறு பலமுறை வலியச் சென்று கருக்கலைப்புச் செய்து கொள்ளுகின்ற போது பலமுறை செய்யப் படுகின்ற விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையினால் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வும் அதிகமாகச் சுரண்டப்பட்டு விடுகிறது. இவ்வுள்வரிச் சவ்வின் அடித்தளம் கூட இச்சுரண்டலால் அகற்றப்பட்டு விடுவதால் மாதவிலக்குத் தொடராது போய் விடுவதுண்டு. இதனால்தான் சில பெண்டிருக்கு அடிக்கடி கருக்கலைப்புச் செய் கின்ற போது பின்னர் நிரந்தரமாக மாதவிலக்கின்மை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. தவிர, கருச்சிதைவுகள் இலகுவாக நுண்மப்பீடிப்பிற்கு இடமளித்து விடுவதால் நோய் நுண்மங்கள் கருப்பையிலே பல்கிப்பெருகி, சீழ்ப் பிடிக்கும் நிலையை உருவாக்கி விடுகிறது. இவ்வாறு சீழ்பிடித்த கருப்பை தனது பணியைத் தொடர இயலாது போவதால் மாதவிலக்கின்மை ஏற்படுகிறது. இவ்வாறு மாதவிலக்குத் தொடராது போவதைப் பின் கருச்சிதைவு நுண்மப் பீடிப்பு (Post abortal infection) என்று கூறுவர். மேலும் கருச்சிதைவின் போது கரு உருவாக்கங்கள் முழுவதுமாக வெளி வராது மாதக்கணக்கிலோ அல்லது வருடக் கணக்கிலோ உள்ளேயே தங்கி விடுவ துண்டு. இதனைத் தப்பிய கருச்சிதைவு என்று கூறுவர். இதனாலும் மாதவிலக்குத் தொடராமை ஏற்படுகிறது. கருப்பையின் பிணிப்பீடிப்புகள் மட்டுமின்றி உள்ளப் பாதிப்புகளும் மாதவிலக்கின்மையை ஏற்படுத்தலாம்.

தாயாக வேண்டும் என்ற ஆர்வத்தால் உந்தப்பட்டு, தான் கர்ப்பமுற்றிருப்ப தாகக் கற்பனை பண்ணுகின்ற பெண்களுக்கும் மாதவிலக்குத் தொடராது போவ துண்டு. இது போலிக் கர்ப்பம் (Pseudocyesis) அல்லது கர்ப்பச் சாயல் என்று கூறப்படுகிறது.

20.2.2.2 கருவணுவகப் பாதிப்புகளால் மாதவிலக்குத் தொடராமை

கருவணுவகம் மாதத்திற்கொருமுறை ஒரு கருவணுவை விடுவித்து, பெண் மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி ஆண்மையூக்கி ஆகிய இயக்குநீர்களால் மாறி மாறிப்

பாதிப்புக்குள்ளாகிறது. சிற்சில சமயங்களில் இவ்வியக்குநீர்களில் ஆண்மையூக்கி இயக்குநீர் அதிகமாகிக் கருவணுக் கூட்டு உறையைக் கெட்டிப்படுத்திக் கருவணு முதிர்ச்சியையும் தடைசெய்து கருவணுவை விடுவிக்காத நிலையைக் கருவணுவகத்தில் ஏற்படுத்தி விடுகிறது. கருவணுவை விடுவிக்காது கருவணுக் கூடுகள் இவ்வாறு பெரிதாவதுடன் சிறு சிறு நீர்மக்கட்டிகளைக் கொண்டதாகவும் அமைகிறது. இவ்வாறு ஏற்படுவதைப் பல நீர்மக்கோளகைக் கருவணுவகம் (Polycystic ovary) என்று கூறுவர். இந்நிலை ஏற்படின் மாதவிலக்குத் தொடராமையோ காலம் தள்ளிக் குறைந்த அளவுடன் மாதவிலக்கோ ஏற்படலாம். மலட்டுத் தன்மைக்கும் இதுவே காரணமாகலாம். கருவணுவகத்தின் இப்பாதிப்பை ஸ்டீன் லிவெந்தால் நோயியம் (Stein leventhal syndrome) என்று கூறுவர். இதனால் சிலரேனும் அதி இரத்த அழுத்தம், கொழுமை, ஆண்மைத் தன்மை முடி அமைப்பு (Hirsutism) ஆகியவற்றைக் கொண்டவர்களாக இருக்கலாம். இதற்குக் கருவணுவகத்தின் மேற்பகுதியின் ஒரு சிறு பகுதியைச் சீவி எடுத்துவிடும் கருவணுவக ஆப்புச்சீவு (Wedge resection) அறுவையைச் செய்வது வழக்கமாக இருந்தது. தற்போது அறுவை எதுவுமின்றிக் கருவணுவிடுப்பைத் தூண்டும் மருந்துகள் மூலம் இந்நோயைக் குணப்படுத்த முடிகிறது. மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின் கருவணுவகம் செயலிழந்து போவது அனைவரும் அறிந்ததே. ஆனால் முன்கூட்டியே கருவணுவகச் செயலிழப்பு (Premature ovarian failure) ஏற்படுமாயின் மாதவிலக்கு முற்று (Menopause) முன்கூட்டியே ஏற்பட்டு விடுவதால் 40 வயதை நெருங்கு முன்னரே மாதவிலக்குத் தொடராது நின்றுவிடலாம்.

ஆண்மையூட்டும் கட்டிகள் கருவணுவகத்திலே தோன்றுமாயின் ஆண்மைத் தோற்ற முடியமைப்பையும், தலை வழுக்கையையும், முகப்பருவையும் தோற்றுவித்து மாதவிலக்குத் தொடராமையையும் ஏற்படுத்தி விடுகிறது.

இவ்வாறு இயற்கையாகக் கருவணுவகம் பாதிக்கப்படுவதோடு மட்டுமல்லாமல் செயற்கையாக மருந்து வகைகளாலும் பாதிக்கப்பட்டு மாதவிலக்கின்மையைத் தோற்றுவிக்கலாம். குடும்ப நலத்திட்டத்துக்கென மாத்திரைகளைப் பல ஆண்டுகளாகத் தொடர்ந்து உட்கொண்டு பின்னர் அவற்றை நிறுத்தினாலும் இம்மாதவிலக்கின்மை ஏற்படுவதுண்டு.

20.2.3 உடல்நலப் பாதிப்பால் மாதவிலக்குத் தொடராமை

நீண்ட நாட்கள் உணவு ஊட்டத்தில் குறைபாடு இருந்து கொண்டே இருக்குமாயின் உடல் நலம் குன்றி மாதவிலக்குத் தொடராது போகலாம். தொடர்ந்த பட்டினியும் மாதவிலக்குத் தொடராமைக்கு ஒரு காரணமாக அமையலாம். இதனை ஈர்ப்புக் கேடுகளால் (Mal absorption) ஏற்படும். மாதவிலக்குத் தொடராமை என்று கூறுவர்.

இளம்பருவத்தில் பெண்கள் சிலர் விடாப்பிடியாக வேண்டுமென்றே உணவு உட்கொள்ள மறுத்தும், வாந்தி எடுத்தும், உடல் மெலிந்து காணப்படுவர். இவர்களுக்கு மாதவிலக்குத் தடைபடுவது உண்டு. இந்த நரம்புக் கோளாற்றுண்ணாமை (Anorexia nervosa) சாதாரணமாக 20 வயதுப் பெண்களிடம்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. மனோதத்துவ முறையில் அப்பெண்ணைச் சோதனை செய்து சிகிச்சை அளித்தல் பலன் தரலாம். சில மருந்து வகைகளும், போதை மருந்துகளும் உடல் நலனைப் பாதித்து மாதவிலக்குத் தொடராமையை ஏற்படுத்தலாம்.

20.3 குறையளவு மாதவிலக்கும், காலந்தள்ளும் மாதவிலக்கும்

மாதவிலக்குத் தொடராமையினால் மங்கையர் பலர் பாதிக்கப்படுவதைப் போலக் குறைப்போக்கினால் பாதிக்கப்படுபவர்களும் பலர் உண்டு. சில பெண்

களுக்கு மாதந்தோறும் ஒழுங்காக வந்து உதிரப்போக்கு மிகக் குறைந்த அளவில் சில துளிகளாக நாலைந்து நாட்களுக்கு, பட்டும் படாமலுமாக இருந்துவிடலாம். இல்லையெனில் சில மணி நேரம் மட்டுமே துவாலை அணை(Diaper) உப யோகிக்க வேண்டிய அளவு கூட இல்லாதிருப்பதோடு நின்று விடலாம். இவ் விரண்டு வகையில் எவ்வகையில் ஏற்படினும் அது குறையளவு மாதவிலக்கே.

இம்மாதவிலக்கு மாதத்திற்கு ஒருமுறை எனத் தோன்றாது இரண்டு மூன்று மாதங்களுக்கு ஒருமுறை எனத் தள்ளி ஆண்டு ஒன்றுக்கு 3 அல்லது 4 முறைகளே வரலாம்.

குறைந்த அளவு மாதவிலக்கு, உடல் பருமன் பற்றிய கவலையையும் குழந்தைப் பேறு கிட்டுமா என்ற அச்சத்தையும் தந்துவிடுகிறது.

20.3.1 குறைப்போக்கிற்குரிய காரணங்கள்

சிலருக்குப் பாரம்பரியமாகவே குறை உதிரப்போக்கு இருக்கலாம். கருப்பை யின் பிறவிக் குறைபாடுகள் நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் குறைபாடுகள் பாதிப்புகள் ஆகியவை எவ்வாறு மாதவிலக்குத் தொடராமைக்குக் காரணமாக அமைகிறதோ, அதேபோன்று குறைப்போக்கிற்கும் காலந்தள்ளிய மாதவிலக்குக்கும் காரணமாகலாம்.

கர்ப்பகாலத் துவக்கத்தில் கருப்பையில் இளஞ்சூல் பதிகின்ற போது ஏற்படு கின்ற ஊன்றும் உதிரப்போக்கு (Implantation bleeding) சிலரால் தவறாகக் கணிக்கப்படலாம். கருச்சிதைவு, முத்துப்பிள்ளை ஆகியவற்றின் போது ஏற்படு கின்ற சொற்ப உதிரப்போக்கையும் கூட, தள்ளி வந்த மாதவிலக்கு எனத் தவறாகக் கணிக்க நேரிடலாம்.

மாதவிலக்கில் செயற்கையாகவும் சில மாற்றங்களைப் பல பெண்கள் எப் போதாயினும் செய்ய விரும்புவதுண்டு. பண்டிகை நாளென்றும் திருமண நாளென் றும் முக்கியமான தேர்வுநாள் என்றும், விளையாட்டுப் போட்டி என்றும் மாத விலக்கை மாற்றி அமைக்கத் திட்டமிடுவது வழக்கமாக இருக்கிறது. மேற்கூறிய நாட்களில் மாதவிலக்கு ஒரு தொந்தரவாக இருக்கும் என்ற காரணத்தால் அதனை முன் கூட்டியோ பின் தள்ளியோ, ஆவன செய்யுமாறு மருத்துவரை வேண்டுவ துண்டு. வாழ்க்கையில் ஒரே ஒருநாள் மட்டும் வரும் திருமண நாள் போன்ற நாளில் வேண்டுமானால் அதன் அவசியம் கருதி மாதவிலக்காகும் நாட்களை மாற்றி அமைக்கலாம். ஆனால் அடுத்தடுத்து எடுத்த காரியத்திற்கெல்லாம் மருந்து கள் மூலம் மாதவிலக்கின் போக்கை மாற்றி அமைப்பது நல்லதல்ல. அவ்வாறு அடிக்கடி மாற்றுவது குறைந்த அளவு மாதவிலக்கையோ காலந்தள்ளிய மாத விலக்கையோ தோற்றுவிக்கும். இதற்கு நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர்களால் மருத்துவர் மாற்றம் ஏற்படுத்துவர்.

தொடர்ந்து கருத்தடை மாத்திரைகளை நீண்ட காலமாக உபயோகிக்கின்ற வர்களுக்கும் குறைந்த அளவு உதிரப்போக்கு ஏற்படலாம்.

20.3.2 சிகிச்சைகள்

மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வந்து சார்புடைப் பாலினப் பண்புகளில் வளர்ச்சியும் சீராக இருந்து இயக்குநீர் கோளாறுகள் இல்லை என்பதனையும் சோதனைகள் அறிவிக்குமாயின் அரை மணிநேரமாயினும், அரைநாளாயினும், அரை வார மாயினும் தோன்றுகின்ற சொற்ப உதிரஒழுக்குப் பற்றிக் கவலைப்பட வேண்டிய தில்லை. மாதந்தோறும் ஒழுங்கான போக்குடன் வந்த மாதவிலக்கு, திடீரெனக்

காலந்தள்ளியோ, குறைந்த அளவிலோ போகுமாயின் அதற்குரிய பரிசோதனைகளைச் செய்து நிவாரணம் பெற வேண்டும்.

சாதாரணமாக இனப்பெருக்கப் பருவத்திலுள்ள பெண்களும் அவர்கள் உறவினர்களும் குறை அளவு உதிரப்போக்கையும், காலந்தள்ளும் மாதவிலக்கையும் கேடுதரக்கூடிய ஒன்றாக எண்ணிக் கலங்குகின்றனர். குறைந்த அளவு மாதவிலக்கு, உடல் பருமன் பற்றிய கவலையையும் குழந்தைப்பேறு கிட்டுமா என்ற அச்சத்தையும் தரலாம். கருப்பைக் குழாயில் அடைப்பின்றி இருப்பதுடன் கருவணு விடுப்பும் இருக்குமாயின் குறைப்போக்கு மட்டுமே எவருக்கும் குழந்தைப் பேற்றுக்குக் குறுக்கே நிற்பதில்லை. கருவணு விடுப்பு உள்ளது என்பதனை உறுதிப்படுத்த, மாதவிலக்கு தோன்றிய முதல் நாளன்று உள்வரிச்சவ்வு நுள்ளு சோதனை (Biopsy) செய்ய வேண்டும். அவ்வமயம் உள்வரிச்சவ்வு சுரக்கும் நிலையிலிருந்தால் கவலைப்பட வேண்டியதில்லை. அவர்களுக்கு உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் நம்பிக்கையளித்தாலே போதுமானது.

மாதவிலக்குத் தொடராமையும் சரி, குறைப்போக்காயினும் சரி வாழ்க்கையை முடக்கிப் போட்டு விடுவதில்லை.

இயல் — 21

21. மிகைப்போக்கு

பருவ வளர்ச்சியின் காரணமாகப் பாவையர்கட்கு 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்குத் தோன்றுவதுதான் இயற்கையின் நியதி. மாதவிலக்கின்போது வெளியேறும் இரத்த அளவு நாளொன்றுக்குச் சராசரி 35 மி.லிட்டர் முதல் 45 மி.லிட்டர் வரை இருக்கும். 5 முதல் 8 நாட்களுக்கு இவ்வுதிர ஒழுக்கு இருக்கலாம். மாதவிலக்கு முன் பின்னாக முரண்பட்டோ, அளவில் கூடிக் குறைந்தோ, இடையிடையே ஏற்பட்டோ பல்வேறு வகையில் மாறுதல்களோடு தோன்றலாம். இக்கோளாறுகள் பற்றியும், அவற்றினின்று மீள்வது பற்றியும் பெண்கள் அறிந்து கொள்வது அவசியம்.

ஒரு பெண் பூப்பெய்திய பின் அடுத்த ஒழுக்கு ஒழுங்கின்றி மாதங்கள் தள்ளியோ, ஒரு மாதத்திற்குள் பலமுறை எனவோ தோன்றினாலும், ஒழுக்கு ஒரு சிறு துளிகளாகவோ அதிகமாகக் கொட்டியோ அமைந்திருந்தாலும் ஓரிரண்டு ஆண்டுகளில் ஒரு ஒழுங்குக்கு வந்துவிடுகிறது. சிலருக்கு ஒழுங்கிற்கு வந்த பின்னரும் அல்லது ஒழுங்கிற்கு வராத நிலையிலேயும் சுழற்சி நாட்களிலோ, ஒழுக்கின் போக்கிலோ மாறுதல்களை ஏற்படுத்தலாம். ஆனால் இனப்பெருக்கப் பருவத்தின் போது இளஞ்சூல் கருப்பைக்குள் ஊன்றும் உதிரபோக்கு, கருச்சிதைவு, புறக் கர்ப்பம், முத்துக்கர்ப்பம் ஆகிய கர்ப்பக் கோளாறுகளில் ஏற்படும் உதிரப்போக்கும் கூட மாதவிலக்கில் மாறுதல்களை ஏற்படுத்துமாதலால் அவற்றை மனத்தில் நிறுத்தியே மிகைப்போக்கை இவற்றினின்று வேறுபடுத்திக் கணிக்க வேண்டும்.

21.1 மிகைச் சூதகம்

மாதச் சுழற்சியில் மாறுபாடில்லாது, மாதஒழுக்கு நாட்களிலும் மாறுபாடில்லாது, போக்கு மாறுபட்டு அதிகமாயினும், அதாவது மாதத்திற்கு ஒருமுறை என ஒழுங்காக வந்து 4 முதல், 5 நாட்களுக்கு மட்டுமே இருந்தாலும் அளவில் அதிகமாகக் கொட்டுமாயின் அது மிகைச் சூதகம் (Menorrhagia) என்று கூறப்படுகிறது. தவிர, மாதமொருமுறை மட்டுமே தோன்றி 5 நாட்களுக்குப் பதிலாக 8 நாட்களுக்கோ 10 முதல் 15 நாட்களுக்கோ உதிரப்போக்குக் கூடியிருக்குமாயின் அதுவும் மிகைச் சூதகமே. மிகைச்சூதகம் என்பது ஒரு குறியே தவிர நோயல்ல. இக்குறி பலவிதமாக வெளிப்படலாம்.

21.2 பன்முறைச் சூதகம் (Polymenorrhoea)

28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை என வரவேண்டிய மாதவிலக்கு 21 நாட்களுக்கு உள்ளாக அதாவது 2 அல்லது 3 வாரங்களுக்குள்ளாக மறுமுறையும் தோன்றுமாயின் இது பன்முறைச் சூதகம் என்று கூறப்படுகிறது. சில பெண்டிர் கருவணு விடுப்பின் போது இடையிலே ஏற்படுகின்ற சொற்ப உதிர ஒழுக்கையும் மாதவிலக்காக எண்ணிப் பன்முறை சூதகம் எனக் கணிப்பது தவறாகும்.

21.3 பன்முறை மிகைச்சூதகம் (Meno metrorrhagia)

மாதச்சுழற்சி இருவாரங்களுக்கு ஒருமுறை என்றும், 3 வாரங்களுக்கு ஒரு

முறை என்றும் நெருங்கி வருவதுடன் ஒழுக்கும் 8 அல்லது 10 நாட்கள் என்று கூடியிருப்பின், உதாரணமாக 20 நாட்களுக்கு ஒருமுறை என்று வந்து 10 அல்லது 12 நாட்களுக்குப் போக்கு இருப்பின் இது பன்முறை மிகைச்சூதகம் என்று கூறப் படுகிறது.

21.4 மாற்றியல் சூதகம் (Metrorrhagia)

மாதவிலக்கு எந்தவித ஒழுங்கிலும் இல்லாமல் தொடர்ச்சியாகவோ, விட்டு விட்டோ அதன் இயல்பு மாறி முரண்பாட்டுடன் தோன்றுமானால் மாற்றியல் சூதகம் என்று கூறப்படுகிறது.

மேற்கூறிய மிகைச்சூதகம், பன்முறைச் சூதகம், மாற்றியல் சூதகம் ஆகியவை ஏற்படக் காரணங்கள் பலவாகும். அவற்றை முறையே,

1. கருப்பை சார்ந்த கோளாறுகளால் ஏற்படுபவை,
2. நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் கோளாறுகளால் ஏற்படுபவை,
3. உடல் மனோ நிலைக் கோளாறுகளால் ஏற்படுபவை எனப் பிரிக்கலாம்.

21.5 கருப்பை, கருவணுவகம் சார்ந்த கோளாறுகளால் ஏற்படுபவை

கருப்பை வளர்ச்சிக் கோளாறினால் கருப்பை இரு முனைப்பாக அமைந்த கவர்க்கூம்புக் கருப்பையாகவோ, இரட்டைக் கருப்பையாகவோ இருந்தாலும் மிகைச் சூதகம் ஏற்படலாம். சாதாரணமாகப் பல பெண்டிருக்கு, பேற்றுக்குப் பின்னரும் கருச்சிதைவுக்குப் பின்னரும் அதிகமாக உதிரப்போக்கு ஏற்படுகிறது. ஏனெனில் பேற்றுக்குப் பின்னரோ, கருச்சிதைவுக்குப் பின்னரோ கருப்பை உட்சுருங்குவதற்கு (Involution) நீண்ட நாட்கள் எடுத்துக் கொள்ளுமாயின் இத் தாமத உட்சுருங்கலால் பின்வரும் சில மாத விலக்குகளிலேனும் உதிரப்போக்கு அதிகமாகக் கொட்டலாம். கருப்பையின் தசையில் இனப்பெருக்கப் பருவத்தில் நார்க்கழலைக்கட்டிகள் தோன்றுகின்றன. இக்கட்டிகள் கருப்பைக் குவையை நோக்கி வளருகின்ற சவ்வடி நார்க்கழலைக் கட்டியாக (Submucous fibroid) இருப் பின் உதிரப்போக்கை அதிகப்படுத்தலாம். இவை தவிரக் கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வில் தோன்றும் உள்வரிச் சவ்வுக் கழலையும் (Endometrial polyp) மாத ஒழுக்கை அதிகமாக்கலாம். சவ்வடி நார்க் கழலைகளும், கருப்பைக் கழலைகளும் அதிகப்போக்கை ஏற்படுத்துவதுடன் இடையிடையேயும் உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்த லாம். கருப்பைக் கழுத்துத் தேய்மானங்களும் கருப்பைக் கழுத்து அரிப்பை (Erosion cervix) தோற்றுவிக்கலாம். இக்கருப்பைக் கழுத்து அரிப்பும் யோனிக் குழாய் பாதிப்புகளும் கூட இடையிடையே உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தி, சூதகப் போக்கில் ஒரு மாறான தோற்றத்தை ஏற்படுத்தி மாற்றியல் சூதகத்தை ஏற்படுத்து கிறது.

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு இடப்பெயர்ச்சி, கருவணுவகத்தில் அமைந்தா லும், கருப்பைத் தசையினுள் அமைந்தாலும் உதிரப்போக்கை அதிகப்படுத்துகிறது.

மூப்பின் போது ஏற்படுகின்ற கருப்பைப் புற்றுக் கட்டிகளும் போக்கை அதிகப்படுத்துகிறது.

அண்மையில் கருத்தடைக்கெனப் பெரும்பாலான பெண்கள் கருப்பைக்குள் கொளுவிகளைச் (Intra Uterine loop) செருகும் முறையை ஏற்றுக் கொள்ளுகின்ற னர். அவற்றைச் செருகிய பின்னர் சிலருக்கேனும் அடுத்துத் தொடர்கின்ற சில

மாதவிலக்குகளில் உதிரப்போக்கு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. கருத்தடைச் சாதனத்தை அகற்றி விடலாம் என எண்ணும் அளவிற்கு இவ்வுதிரப்போக்குத் தொல்லை தரலாம். கருப்பையைச் சுற்றி நுண்மப் பீடிப்புகள் ஏற்படின் கருப்பையைத் தாங்கிநிற்கும் கூபகத்தின்திசுக்களும் பாதிக்கப்பட்டு கூபக நுண்ணறைஅழற்சி (Pelvic Cellulitics), கருப்பைக் குழாய் கருவணுவக அழற்சி (Salphingo Oophoritis), கூபகவபை அழற்சி (Pelvic Peritonitis) என ஏற்படுகின்ற பாதிப்புகள் எல்லாம் சூதகக் கோளாறுகளை, முக்கியமாகப் பன்முறைச் சூதகப்போக்கை ஏற்படுத்துகிறது.

சாதாரணமாகக் கருவணுவகக்கட்டிகள் மாத விலக்கின் போக்கில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதில்லை ஆனால் மூலக்கருவணுவை (Oozyte) சுற்றியுள்ள நுண்ணறைகளிலிருந்து கட்டிகள்தோன்றுமாயின் இவை பெண்மைக் கிளர்வி இயக்குநீரை அதிகமாகச் சுரக்குமாதலால் இம்மூலக் கருவணுசூழ் நுண்ணறைக்கட்டிகள் (Granulosa Cell Tumours) அதிகமாக உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்துகின்றன.

கருவணுவகத்தில் சாக்கலேட் நீர்மக்கோளகை (Chocolate Cyst) தோன்றுமாயின் பன்முறை சூதகப்போக்கு ஏற்படுகிறது. வயது 45ஐ அடுத்து மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படும் காலத்தில் சில பெண்களுக்குப் பன்முறைச் சூதகம் ஏற்படுகிறது.

21.6 கருப்பைச் செயல்மாற்று உதிரப்போக்கு (Dysfunctional Uterine Bleeding)

ஒழுங்கற்ற மாதவிலக்குக்குக் காரணங்கள் எதுவும் இல்லாது உதிரப்போக்குக் கோளாறுகள் மட்டுமே இருக்குமாயின் அதனைக் கருப்பைச் செயல் மாற்று உதிரப்போக்கு என்றுகூறுவர். இது கருவணு விடுபட்ட நிலையிலும் ஏற்படலாம். கருவணுவிடுபடா நிலையிலும் ஏற்படலாம்.

21.6.1 கருவணு விடுபட்ட நிலையில் செயல்மாற்று உதிரப்போக்கு

கருவணு எதிர்பார்க்கிற குறிப்பிட்ட நாளுக்கு முன்னதாக விடுபட்டாலும் அல்லது ஒரு கருவணுக் கூட்டிற்குப் பதிலாகச் சில கருவணுக் கூடுகள் ஒரே சமயத்தில் முதிர்ச்சியடைந்தாலும், இரண்டு அல்லது மூன்று வாரங்களுக்கு ஒருமுறை என மாதவிலக்கு ஏற்பட்டுப் பன்முறைச் சூதகமாகிறது. இது பேற்றுக்குப் பின் சிலருக்கு ஏற்படலாம். பேற்றுக்குப் பின் தலைமைச் சுரப்பி, தன்னுடைய செயல் திறனுக்கு விரைவில் திரும்பாத காரணத்தால் மாதவிலக்கு ஒழுங்கற்று ஏற்படுகிறது. பேற்றுக்குப்பின் சில மாதங்களுக்கேனும் இந்நிலை ஏற்படலாம். இவ்வொழுங்கற்ற உதிரப்போக்கு சிற்சில சமயங்களில் பூப்புக்குப்பின் சில மாதங்களிலும், மாதவிலக்கு முற்றுக்கு முன் சில மாதங்களிலும் ஏற்படுகிறது. ஆனால் ஓரிரண்டு ஆண்டுகளுக்குமேல் இந்நிலை நிலைத்திருப்பதில்லை.

21.6.2 கருவணு விடுபடா நிலையில் கருப்பைச் செயல்மாற்றுஉதிரப்போக்கு

21.6.2.1 கருப்பை இயல்பெரும்போக்கு (*Metropathia Haemorrhagica*)

ஒவ்வொரு மாதமும் ஒரு தொடக்கக் கருவணு முதிர்ந்து கருவணுவை விடுவிக்கிறது. ஆனால் சிற்சில சமயங்களில் தொடக்கக் கருவணுக்கூடு முதிர்ந்தாலும் தெறித்துக் கருவணுவை விடுவிக்காது போய்விடுவதால் கருவணு சிதைந்துவிடுவதுடன் கருவணுக் கூடும் உள்ளேயே நீர்மக் கோளகையாகிவிடுகிறது.

இதனால் கருவளர்ப்பி இயக்குநீரின் சுரப்பு இன்றிப் பெண்மைக் கிளர்வி இயக்கு நீரின் சுரப்புமட்டுமே அதிகரித்து, கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வுப் பெருக்

கத்தையும் (Endomotrial Hyperplasia) கருப்பைத் தசைப்பெருக்கத்தையும் ஏற்படுத்து கிறது. அதனால் உதிரப்போக்கு இரண்டு வாரங்கள் முதல் எட்டு வாரங்களுக் கேனும் தொடர்ந்து பாதிப்புத் தரலாம். தள்ளி வந்தும் பெரும்போக்காகிக் கொட்டலாம். இப்பெரும் போக்கு, நோவு இன்றியேதான் காணப்படும். இத் தகைய போக்கு, பெரும்பாலும்40 முதல் 45 வயது வரையுள்ள பெண்களிடம் காணப்படு கிறது.

21.7 இயக்குநீர் கோளாறுகள்

கண்டச்சுரப்பி மிகை நிலை (Hyper Thyroidism) யிலும் துவக்கக்காலத்தில் உதிரப்போக்கு அதிகமாக இருக்கும். கண்டச்சுரப்பி, குறை நிலையின் போது ஆரம்பகாலத்தில் மாதவிலக்கின்மை ஏற்பட்டிருந்தாலும் கூட தீவிர நிலையில் உதிரப்போக்கை அதிகப்படுத்தவே செய்கிறது. பெண்மைக் கிளர்வி இயக்குநீரை மாத்திரைகளாக மாதவிலக்கு முற்றின் போதும், கருப்பை சம்பந்தமில்லாத வேறு வியாதிகளுக்கு நீண்ட நாட்கள் உட்கொள்ளுகின்ற போதும், இயக்குநீர் அளவு மாறுபட்டால் உதிரப்போக்கு அதிகமாகலாம்.

21.8 உடல் மனோ நிலைக்கோளாறுகள்

21.8.1 உடல் கோளாறுகள்

உடலில் ஓடும் இரத்தத்தில் பல குருதியுறை காரணிகள் (Coagulation Factors) இருப்பதாலேயே, இரத்தித்திற்கு உறையும் தன்மை ஏற்படுகிறது. குருதியுறை காரணிகளில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளால், குருதியுறைக்குறைபாடு (Coagulation Defects) ஏற்படுகிறது. அது பெரும்போக்குக்குக் காரணமாகலாம்.

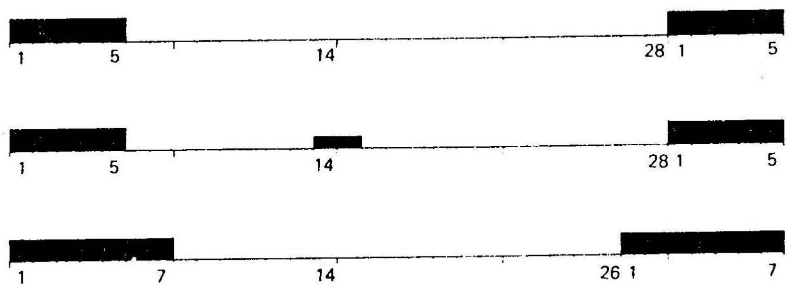
இரத்தசோகையால் மாதவிலக்குக் கோளாறுகள்ஏற்படும் என்றாலும், இரத்த சோகைக்கு மாதவிலக்கு கோளாறுகளும் காரணமாகின்றன. இருதய வியாதிகள், அதிஇரத்த அழுத்தம் ஆகியவை சிக்கலான நிலையில் இருந்தாலன்றி மாதவிலக்குக் கோளாறுகளைத் தோற்றுவிப்பதில்லை.

திடீர்க் காய்ச்சல்கள் (Acute Pyrexia) மாதவிலக்கை முன்கூட்டி வரச் செய்து மாதவிலக்கின் தோற்றத்தை மாற்றலாம்.

21.9 நோய்க் கணிப்புப் பரிசோதனைகள்

ஒரு பெண் தனக்குக் கோளாறுகள் உள்ளன என்று கூறும்போது அது உண்மையான நோய்க் குறிகுணங்கள் தானா என்பதைக்கணிக்க வேண்டும். ஏனெ னில் பல பெண்கள் மாதவிலக்கு நின்ற நாளிலிருந்து அடுத்த மாதவிலக்கு துவங்கும் நாள்வரையுள்ள நாட்களைக் கணக்கிட்டுத் தனக்கு மாதத்திற்கு இருமுறை மாதவிலக்கு வருவதாக எண்ணிவிடுகின்றனர். உதிரப் போக்கு எத்தனை நாட்கள் இருப்பினும் துவங்கிய நாளிலிருந்து அடுத்த மாதவிலக்குத் துவங்குகின்ற நாள் வரைதான் கணிக்கப்படல் வேண்டும்.

உடல் நலனைப் பரிசோதிக்கும் போது இயக்குநீர் பாதிப்புகள், கருப்பைக் கோளாறுகள், கருவணுவகக் கட்டிகள் ஆகியவற்றின் பாதிப்புகளை இரத்தப் பரிசோதனை, நுண்ணொலி அலகீடு, வயிற்றுக் குவையூடுநோக்கி, கருப்பையூடு நோக்கி, உள்வரிச்சவ்வு நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு ஆகியவற்றின் மூலம் அறிந்து கொள்ளலாம்.



படம் 21.1 மாதவிலக்கின்போதான உதிரப்போக்கு நாட்கணிப்பு

21.10 சிகிச்சைகள்

காரணங்களுக்குத் தக்கவாறு சிகிச்சையளிக்கப்படல் வேண்டும். இளவயது பெண்களுக்கும், இனப்பெருக்கப் பருவத்தில் இன்னும் குழந்தை வேண்டுமென எண்ணுகின்ற 40 வயதை எட்டுகின்ற பெண்களுக்கும் பொதுவாக உறுப்புகளைப் பாதுகாக்கும் முறையிலேயே (Conservative Method) சிகிச்சைகள் அமையும். அவர்கள் தக்க ஒய்வு எடுத்துக் கொள்வது அவசியம். இரத்தசோகையிருப்பின் இரத்த விருத்தி மருந்துகளை உட்கொள்ள வேண்டும். இரத்தநிறமி மிகக்குறைவாக இருக்குமாயின் இரத்ததானம் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

21.10.1 விசாலித்துச் சுரண்டல் அறுவை

கருப்பைக் கழுத்தை விசாலித்து, கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வைச் சுரண்டி எடுத்து நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு செய்கின்ற போது மாதவிலக்குக் கோளாற்றின் காரணத்தைக் கண்டறிய இயலும். அத்துடன் 30 முதல் 40 சதவீதத்தினருக்கேனும் இவ்விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை நிவாரணம் தருவதாகவும் அமைந்து விடுகிறது. எனவே கருப்பையகற்றறுவை செய்ய வேண்டியிருப்பினும் கூட முதலில் விசாலித்துச் சுரண்டல் அறுவையைச் செய்து, சுரண்டி எடுக்கப்பட்ட உள்வரிச் சவ்வை நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு செய்து காரணம் கண்டறிந்த பின்னரே மேற்கொாள்ள வேண்டும்.

21.10.2 இயக்குநீர் சிகிச்சை

பெண்மைக் கிளர்வி, கருவளர்ப்பி போன்ற இயக்குநீர்கள் இயற்கையின் சுழற்சிக்கு ஏற்ப மாத்திரைகளாக வந்துள்ளன. உள்வரிச்சவ்வின் நுள்ளு சோதனை மூலம் இயக்குநீர் மாறபாடுகளை உணர்ந்து தக்க இயக்கு நீர்களை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். சாதாரணமாக இயக்குநீர்களை, சரியான அளவில் கொண்டுள்ள 21 மாத்திரைகளை 5ஆம் நாளிலிருந்து உட்கொள்ளத் துவங்கி, குறிப்பிட்ட நாளுக்குக் குறிப்பிட்ட மாத்திரை எனத் தவறாது 21 நாட்களுக்கும் உட்கொள்ளுகின்ற போது அம்மாத்திரைகளை நிறுத்திய 2 முதல் 5 நாட்களுக்குள் மாதவிலக்கு ஏற்படும். அம்மாதவிலக்கின் மிகையான போக்கைக் குறைத்து ஒழுக்கை நிலைக்குக் கொண்டுவரும். 3 முதல் 6 மாதங்களுக்கு இயக்குநீர் மாத்திரைகளை ஒவ்வொரு மாதமும் 21 நாட்களுக்குத் தவறாது உட்கொள்ளுகின்ற போது பெரும்பான்மையான பெண்களுக்கு நிவாரணம் கிடைத்து விடுகிறது. சிலருக்கேனும் குமட்டல், வாந்தி, தலைச்சுற்றல் போன்றவை ஏற்படலாமாதலால் இம்மாத்திரைகளை இரவு படுக்கச் செல்லுமுன் உட்கொள்வது இத்தகைய பக்க விளைவுகளைக் குறைக்கும். எக்காரணம் கொண்டும் ஆண்மையூக்கி போன்ற இயக்குநீர்களைப் பயன்படுத்த வேண்டிய தேவையில்லை.

21.10.3 கருப்பை அகற்றறுவை (Hysterectomy)

மாதவிலக்கு முற்றினை நெருங்கும் பெண்களுக்குப் பிள்ளைப்பேற்றை முடித்திருந்த நிலையில் விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை பலனளிக்காது போனாலும் உதிரப்போக்கு மிகுந்து சோகையை ஏற்படுத்தித் தொல்லை தருமாயினும் கருப்பையகற்றறுவை செய்ய நேரிடலாம். அத்துடன் கருவணுவகங்களை அவற்றின் தன்மை கொண்டு பாதுகாக்கவோ அகற்றவோ நேரிடலாம். வயது 40ஐத் தாண்டிய பெண்களுக்கு, கருப்பையகற்றறுவையோடு கருவணுவக அகற்றறுவையையும் இணைத்துச் செய்வதே இன்னலின்றி வாழும் வகையாகும். ஆனால் இளம் வயதுப் பெண்களுக்கும் குழந்தை வேண்டுமென எண்ணுகிறவர்களுக்கும் உட்புறப் பாலின உறுப்புகளைப் பேணிப் பாதுகாக்கும் முறைகளையே மேற்கொள்ள வேண்டும்.

21.1.4 கதிரியக்கச்சிகிச்சை

கதிரியக்கத்தைக் கொண்டு கருவணுவகச் செயல்பாடுகளைத் தடை செய்வதன் மூலம் மாதவிலக்கின்மையைத் தோற்றுவிக்கலாம். எக்காரணம் கொண்டும் வயதில் குறைந்தவர்களுக்கு இம்முறை சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ளக்கூடாது. 40 முதல் 45 வயதைத் தாண்டியவர்களுக்கு, கருப்பையகற்றறுவையைத் தாங்க இயலாத சீர் கேடான உடல்நிலை இருக்குமாயின் இச்சிகிச்சை பலன் தரலாம்.

21.11 மாற்றிடசூதகம் (Vicarious Menstruation)

வெகு அரிதாக வழக்கத்திற்கு மாறாக மாதவிலக்கினைச் சார்ந்து, பாலின உறுப்புகட்கு வெளியேயும், குருதி ஒழுக்கு ஏற்படுவதுண்டு. மூக்கின் வழியே இரத்த ஒழுக்கு (Epistaxis), உணவுப் பாதை (Alimentary Tract) வழியாக இரத்த வாந்தி (Haematemesis), நுரையீரல் (Lungs) களிலிருந்து இரத்த இருமல் (Haemoptysis), ஈறுகளிலிருந்து குருதிக் கசிவு, சிறுநீரகத்திலிருந்து இரத்தச் சிறுநீர் (Haematuria), கண்களிலிருந்து விழித்திரைக் குருதிக் கசிவு (Retinal Haemorrhage) என மாறுபட்ட இடங்களிலெல்லாம் மாதவிலக்குச் சமயங்களில் மாதவிலக்குடன் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படலாம். கருப்பையகற்றறுவைக்குப் பின்னர் கருவணுவகங்கள் பாதுகாத்து வைக்கப்பட்டிருக்குமாயின் மேற்கண்டவாறு மாதவிலக்குக்குப் பதிலாக இரத்த ஒழுக்குத் தோன்றுவதுண்டு.

மிகை சூதகம் பெண்களுக்கு அசௌகரியங்களைத் தருவதோடு மட்டுமல்லாது இரத்தசோகையையும் ஏற்படுத்திவிடும். இல்லற வாழ்வில் இணைந்திருந்து இன்புற்றிருக்கும் நாட்கள் குறைவதாலும் தம்பதியர்களுக்கிடையேயும் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம்.

எனவே, மிகை சூதகம் பெண்களுக்குத் தொல்லை தருமாயின் அதை நீண்ட நாட்கள் விட்டுவைக்காது மருத்துவ உதவி பெற்றுக் கொள்வது அவசியமாகிறது.

★

இயல் — 22

22. சூதகவலி

மாதந்தோறும் தோன்றுகின்ற மாதவிலக்கு இயல்பான உடலியங்கியல் நிகழ்ச்சியாக இருந்த போதிலும் கூட பலரும் வலியுடன் அவதிப்படுகின்றனர். தற்காலச் சமுதாய அமைப்பில் பெண்கள் கல்விக் கூடங்கள், தொழிற்சாலைகள் என்று செல்ல ஆரம்பித்த பின்னர் மாதவிலக்கு உள்ள நாட்களில் வீட்டிலே தனித்து மன. உளைச்சலுடன் முடங்கிக் கிடக்கும் நிலை மாறிவிட்டது. எவ்விதத் தொந்தரவுகளும் இன்றி அன்றாட அலுவல்களில் ஈடுபட மாதவிலக்குப் பற்றிய இயல்புகளை அறிவது அவசியமாகிறது.

பல மங்கையர்களுக்கும் மாதவிலக்கிற்கு முன்னதாகவே தலைவலி, வயிற்று வலி, கால் குடைச்சல் என்று வகை வகையாகத் தொந்தரவுகள் தோன்றி மாத விலக்குத் தோன்றியதும் நின்றுவிடும். வேறு சிலருக்கு மாதவிலக்கான முதல் நாள்மட்டுமே இத்தொந்தரவுகள் இருக்கும். பொதுவாகப் பெண்களில் 50 சத வீதத்தினருக்கேனும் சிறிய அளவில் ஆரோக்கியக் குறைவும் மனச்சோர்வும் ஏற்படு வது இயல்பே. 18 முதல் 20 வயதுவரையுள்ள பெண்களில் 5 முதல் 10 சத வீதத்தினருக்கேனும் ஒவ்வொருமாதமும் சில மணித்துளிகளேனும் அன்றாட அலு வல்களில் ஈடுபட இயலாது இவ்வலி மிகுந்து காணப்படுகிறது. அடிவயிற்றைப் பிடித்துக்கொண்டு, சுருண்டு விழுந்து, அரற்றி அழுது, கலங்கித் தவிக்கும் அள விற்கு வயிற்றைத் திருகி வலி எடுக்கும். சிலருக்கு வலியுடன் உடல் வியர்த்து வாந்தியும் பேதியும் கூட ஏற்படுகிறது. மாதவிலக்கின் போது ஏற்படும் இந்தச் சூதகவலி (Dysmenorrhoea) இரண்டு வகையான காரணங்களால் ஏற்படுகிறது.

1. கருப்பைக் கோளாறினால் மட்டுமே மாதவிலக்கின் போது வலி ஏற்படு மாயின் அது முதல்நிலைச் சூதகவலி என்று கூறப்படுகிறது.

இதனையே திடீர்ச் சுருக்கு சூதகவலி (Spasmodic Dysmenorrhoea) எனவும், அகநிலைச் சூதகவலி (Intrinsic Dysmenorrhoea) எனவும், தலையாய சூதகவலி (Essential Dysmenorrhoea) எனவும்,செயல்நிலைச் சூதகவலி (Functional Dysmenorr-hoea) எனவும் கூறுவர்.

2. கருப்பை தவிர மற்ற உறுப்புகள், திசுக்கள் ஆகியவற்றின் கோளாறு களால் மாதவிலக்கின் போது ஏற்படுகின்ற வலியை நெருக்கடிச் சூதகவலி (Congestive Dysmenorrhoea) என்று கூறுவர்.

இவ்விரண்டு வகைச் சூதகவலியையும் பிரித்துக் கண்டறிந்தால்தான் அதற் கேற்ற முறையில் சிகிச்சையளிக்க இயலும்.இதனை அறிந்து கொள்ளக் கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடை காண வேண்டும்.

1. நோவு எப்போது இருக்கிறது?
2. மாதவிலக்கு இல்லாத நாட்களில் எப்போதாயினும் இதே மாதிரி வலி தோன்றுவதுண்டா?
3. மாதவிலக்குத் தோன்றுகின்ற முதல் நாளுக்கும் இவ்வலிக்கும் எத்தகைய சம்பந்தமுள்ளது?

4. எப்போது வலி உச்ச நிலையை அடைந்து மிகக் கடுமையாகத் தோன்று கிறது?
5. எவ்வளவு நேரம் இவ்வலி நீடிக்கிறது?
6. வலி வயிற்றின் எந்த இடத்தில் தீவிரமாகத் தோன்றுகிறது?

மேற்கூறிய வினாக்களுக்கு விடை காணுவதன் மூலம் மாதவிலக்கின் போது ஏற்படுகின்ற வலி உண்மைச் சூதகவலியா என்பதனை உணர்ந்து கொள்ள முடியும்.

22.1 திடீர்ச்சுருக்குச் சூதக வலியின் காரணங்கள்

22.1.1 வளர்ச்சி குன்றிய கருப்பை

வளர்ச்சி குன்றிய கருப்பையால் சூதகவலி ஏற்படுகிறது எனக் கொள்வதற்கு இல்லை. ஏனெனில் நன்றாக வளர்ச்சியடைந்துள்ள கருப்பையுடன் தக்க வயதிலே பூப்பெய்தி ஒழுங்காக மாதவிலக்கு ஏற்படும் பெண்களிடம்தான் இச்சூதகவலி அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. வளர்ச்சியற்ற கருப்பையைக் கொண்டவர்களில் 3 சதவீதத்தினருக்கு மட்டுமே சூதகவலி ஏற்படுகிறது.

22.1.2 கருப்பைக் கழுத்துத் தடை

கருப்பைக் கழுத்தின் வெளிவாய் மிக நுண்ணிய துளையைக் கொண்டிருப்ப தால் சூதகவலி ஏற்படும் என்பது ஆதாரபூர்வமாக நிரூபிக்கப்படவில்லை. எனினும் நுண்துளையோடு கருப்பை அளவுக்கு மீறி முன் சாய்ந்தோ (Anteverted) பின் சாய்ந்தோ (Retroverted) இருப்பின் இரத்தம் வெளிப்படுவதில் தாமதமேற்பட்டு இரத்தம் கட்டிகளாகி வெளியேறும் போது சிலருக்கேனும் வலி ஏற்படலாம்.

22.1.3 கருப்பைத் தசையின் இணக்கமில்லாச் செயல்பாடு

கருப்பைத் தசையின் இணக்கமில்லாச் செயல்பாட்டினால் (Incoordinate uterine action) விறைப்புக் கூடி வலி தோன்றுகிறது.

22.1.4 நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் சுரப்பு மாறுபாடுகள்

சூதகவலி தோன்றுவதற்கு நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் சுரப்பு மாறுபாடுகளும் காரணமாகின்றன. பூப்பின் முதல் இரண்டு ஆண்டுகளில் கருவணு விடுபடாமலே மாதவிலக்குத் தோன்றுவதுண்டு. இக்கருவணு விடுபடா மாதசுழற்சிகளின் போது, கருப்பை கருவளர்ப்பி இயக்குநீரின் பாதிப்பு இன்றி இருப்பதால் சூதகவலி தோன்றுவதில்லை. ஓரிரண்டு ஆட்டுகட்குப் பின்னர், கருவணு ஒழுங்காக விடுபடத் துவங்கிக் கருவளர்ப்பி இயக்குநீரின் செயல்திறன் கூடி, மாதவிலக்குச் சீராக வருகின்ற போதுதான் சூதகவலி தோன்றுகிறது. எனவேதான் சில பெண் களுக்கேனும் பூப்பெய்திய முதலிரண்டு ஆண்டுகட்குப் பின்னர்தான் இவ்வலி தோன்றுகிறது. கருவணு விடுபட்டு, கருவளர்ப்பி இயக்குநீர் சுரந்து, கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வில் மாற்றம் ஏற்படுவதால் அது சுரக்கும் நிலையை எய்துகிறது. இச்சுரப்பு நிலையில் உள்ள உள்வரிச்சவ்வில் அதிகமாக முன்னிலைச் சுரப்புச் சுரப்பிகள் (Prostagladin), கொழுப்பு அமிலங்கள் (Fatty acids) காணப்படுகின் றன. இவை கருப்பைத் தசையைச் சுருக்கியும், உள்வரிச் சவ்வின் இரத்தக் குழாய் களை இறுக்கியும், குருதிஓட்டக் குறைவை (Ischaemia) ஏற்படுத்தி, வலியையும், உதிரப்போக்கையும் ஏற்படுத்துகிறது. அத்துடன், கருவளர்ப்பி, கருப்பைக் கழுத் தின் மேல்பாகத்தில் ஒரு விறைப்பைத் தோற்றுவிக்கிறது. அதன் மூலம் கருப்

பையின் இணக்கமில்லா செயல்பாட்டிற்கு அடிகோலி சூதகவலியை உண்டாக்கு கிறது. பேற்றுக் காலத்தின் போது கருப்பைக் கழுத்தின், மேல் பாகத்து விறைப்புத் தளர்வதால் ஒரு குழந்தை பிறந்தபின் இவ்வலி தோன்றுவதில்லை. அதேபோன்று கருப்பைக் கழுத்தை விசாலித்துச் செய்கின்ற அறுவையினாலும் இவ்வலி இல்லா மல் போய்விடுகிறது. சூதகவலியால் பாதிக்கப்படுபவர்களில் 80 சதவீதத்தினருக்கு, முன்னிலைச் சுரப்புச் சுரப்பிகளின் அதிகமானச் செயல் திறன்தான் தலையாய காரணமாகிறது.

22.1.5 மனநிலைக் காரணங்கள்

மாதவிலக்கினை உடற்கூற்றின் இயல்பான நிகழ்ச்சியாகக் கருதாமல், பயம், வெறுப்பு, சங்கடம் என்றெல்லாம் கருதுகின்ற மனநிலையால் சாதாரண வலியும் கூட அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. அவர்களுக்கு விரும்பாத வேலையைத் தவிர்க்கும் காரணமாகவும் இது அமைந்து விடுகிறது. உதாரணமாகப் பள்ளிப்படிப்பில் அதிக ஆர்வம் காட்டாத குழந்தைகட்கு இச்சூதகவலி பொறுக்க முடியாததாகத் தோன்ற லாம். தேர்வு பற்றிய பயம் கூட இவர்களுக்கு அதிகமானச் சூதகவலியை ஏற்படுத்த லாம். ''தாயைப் போலப் பிள்ளை, நூலைப்போலச் சேலை'' என்பது போலத் தாய் சூதகவலியால் அவதியுறுவதைப் பார்த்த மகளும் தனக்கும் அதுபோல் சூதகவலி அதிகமாக இருப்பதாகப் பாவித்துக் கொள்கிறாள். ஒரு தாய்க்கு ஒரே மகளாகப் பிறந்துள்ள பெண்ணுக்குச் சூதகவலி ஏற்படுவதற்கு இம்மனோபாவமே காரணம். மனத்திற்கு ஒவ்வாத வீட்டுச் சூழ்நிலைகள், வேலைபார்க்குமிடங்களில் ஏற்படும் மன அதிர்ச்சிகள், பயஉணர்வு, பாதுகாப்பற்ற உணர்வு ஆகியவையும் சூதகவலியை மிகுதியாக்கிக் காட்டுகின்றன. திருமணம் முடிந்த பின்னர்க் கணவ னின் அரவணைப்பும் பாதுகாப்பும் கிடைக்கின்றபோது பலருக்குச் சூதகவலி நின்று விடுகிறது. ஆனால் திருமணவாழ்வில் பாலின உணர்வில் நிறைவின்மை ஏற் பட்டால் சூதகவலி ஏற்படலாம். சோம்பல் வாழ்க்கையும், எந்த வலியையுமே தாங்கும் சக்தி இல்லாதிருக்கும் மனநிலையும் கூடச் சூதகவலியைத் தோற்றுவிக்கும்.

22.1.6 திடீர்ச் சுருக்குச் சூதகவலிக்கு இதர காரணங்கள்

22.1.6.1 கருப்பையின் வடிவக் கேடுகள்

பிறவிக் குறைபாடுகளுடன் உருவான தடுக்கமைந்த கருப்பை, கவர்கூம்பு கருப்பை ஆகியவை சூதகவலியை ஏற்படுத்தலாம்.

22.1.6.2 சவ்வுச் சூதகவலி *(Membranous dysmenorrhoea)*

மாதவிலக்கின் போது கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வின் ஒரு பகுதி உதிரத் தோடு கலந்து துண்டிக்கப்பட்டுச் சிறுசிறு துணுக்குகளாகச் சாதாரணமாக வெளி யேறுவதற்குப் பதிலாகப் பெரும் துண்டுகளாகச் சவ்வுத் தோற்றத்தோடு வெளி வருவதால், சூதகவலி தோன்றலாம். இதனை சவ்வுச் சூதகவலி என்பர்.

22.1.6.3 கருப்பையில் செருகப்பட்ட அயல் பொருட்களால் சூதகவலி

கருத்தடைக்காகக் கொளுவியைக் கருப்பைச் செருகிகளாகக் கருப்பைக்குள் செருகியிருக்கும் போது குறிப்பாகக் குழந்தைப் பேறு அற்றவர்களுக்குச் சூதகவலி தோன்றலாம். எனவேதான் திருமணமானவுடன் குடும்ப நலத்திட்டத்தை நாடு கின்றவர்கள் கருப்பைச் செருகிகளைத் தவிர்த்து வேறு முறைகளை நாடுவது நல்லது.

22.1.6.4 உள்வரிச்சவ்வின் இடப்பெயர்ச்சியால் ஏற்படும் சூதகவலி

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பையோடு மட்டும் ஒட்டியிராது, இடம் பெயர்ந்து, கருப்பைத் தசைக்குள்ளோ, கருப்பைக்கு வெளியிலோ இயற்கைக்கு மாறாக அமைந்து விடுமாயின் மாதவிலக்கின் போது ஏற்படுகின்ற உதிர ஒழுக்கு வெளிவர இயலாது சூதகவலியைத் தோற்றுவிக்கலாம். இவ்வலி சாதாரணமாக 30 வயதிற்குப் பின்னர்தான் ஏற்படுகிறது. மேலும் இடம் பெயர்ந்த உள்வரிச் சவ்வு அது இருக்கும் இடத்திற்கேற்ப வலியைத் தோற்றுவிக்கிறது. அத்துடனல்லாது சூதகப் போக்கிற்கு முன்னாலேயே முன் சூதக வலியாகத் தோன்றி (Pre mens trual pain), மாதவிலக்கு நாட்கள் முழுவதும் நீடித்துச் சிந்தப்பட்ட இரத்தம் உடலில் ஈர்த்துக் கொள்ளப்படும் காலம் வரை பல நாட்களுக்கு நீடித்திருக்கலாம்.

உள்வரிச்சவ்வு இடப்பெயர்ச்சி தவிர, கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகள், கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்விற்குக் கீழாக அமைந்து சவ்வடி நார்க்கழலையாக (Submucous fibroid) இருக்குமாயினும் சூதகவலி ஏற்படும். அதேபோன்று நார்க் கழலைகள், கருப்பை, கருப்பைக் குழாய்ச் சந்திப்பில் (Utero tubal junction) இருக்குமாயினும் சில வேளைகளில் சூதக வலியைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

கருப்பைக் குழாய் அழற்சி, கருவணுவக அழற்சி, கூபகச் சீழ்ப்புரை ஆகியவை ஏற்படுகின்ற போதும் சூதகவலி தோன்றலாம். பெரும்பாலும் மாதவிலக்கு ஏற்படுவதற்குச் சில நாட்களுக்கு முன்னரே முன்சூதக வலியாக இவ்வலி தோன்றி மாதவிலக்கு ஆரம்பித்த பின்னர் நின்று விடுகிறது.

22.2 உண்மைச் சூதகவலியின் குறிகள்

கருப்பைத் தசைச் சுருக்கங்களின் போது கருப்பையைச் சார்ந்த நோவாக இச்சூதகவலி அமைகிறது. மாதவிலக்குத் தோன்றும் சிலமணி நேரங்களுக்கு முன்னரும், தோன்றிய சிலமணி நேரங்களுக்குப் பின்னருமே இவ்வலி இருக்கும். இவ்வலி தீவிரமாக இருப்பினும் கூட 12 மணி நேரங்களுக்கு மேல் இருப்ப தில்லை. விட்டு விட்டு, தசைச் சுருக்கங்களின் போதெல்லாம் ஏற்படுகின்ற வலி யாயினும் பெரும்பாலும் தொடர் வலியாகவே அனுபவித்துச் சுருண்டு விழுந்து விடுகிறார்கள். அடிவயிற்றில் துவங்கும் இவ்வலி தொடையின் முன் பக்கமும் உள் பக்கமும் உணரப்படுகிறது. முழங்காலுக்குக் கீழேயும், காலின் பின் புறங்களிலும் இந்நோவு தோன்றுவதே கிடையாது. இந்நோவு வரும் சமயங்களில் வியர்த்துக் கொட்டி வெளுத்துக் காணப்படுவதுடன் வாந்தியும் பேதியும் ஏற்படலாம். நீர்த் தாிப்பும் கூடத் தோன்றலாம். பூப்பெய்திய இரண்டு அல்லது நான்கு ஆண்டு களுக்கும் பிறகுதான் பலருக்கும் இந்த வலி ஏற்படுகிறது. எனவே 18 வயது முதல் 24 வயதுள்ள பெண்களுக்குத்தான் சூதகவலி மிகுந்து காணப்படுகிறது. 25 வயதிற்கு மேல் முதன்முதலாக இந்த வலி தோன்றுவதில்லை. 30 வயதிற்கு மேல் நீடிப்பதும் இல்லை. அப்படியே சிலருக்கு மாதவிலக்கு முற்று வரை நீடித்தாலும் அது ஒரு பொறுக்கக் கூடிய அசௌகரியமாகவே இருக்கும். கர்ப்பத்திற்குப் பின்னர், சூதகவலி எவருக்கும் தொடர்வதில்லை. கருச்சிதைவை விடக் குழந்தைப் பேற்றுக்குப் பின்னர்தான் இவ்வலி முழுமையாக இல்லாமல் இருக்கிறது. கர்ப்ப காலத்தின் போது கருப்பையின் இரத்த ஓட்டம் பெருகி, கருப்பை தனது முழு வளர்ச்சியையும் எட்டுவதுதான் சூதகவலி நிற்பதற்குக் காரணம் என ஒருவகையில் கருதப்பட்டாலும், பேற்றின் போது கருப்பைக் கழுத்து விரிவதாலேயே சூதகவலி இல்லாமல் போகிறது.

22.3 திடீர்சுருக்குச் சூதகவலியின் சிகிச்சை முறைகள்

22.3.1 தடுக்கும் முறைகள்

சூதகவலியைப் பற்றிய தவறான எண்ணங்களை அகற்றி அதனை ஒரு சாதாரண உடற்கூற்று நிகழ்ச்சியாக எடுத்துக் கொள்ளும் மனப்பக்குவத்தை வளர்த்துக் கொள்வதே இந்த அவதியினின்று மீளும் மார்க்கமாகும்.

22.3.2 பொதுவான சிகிச்சைகள்

1. விரும்பத்தகாத சூழ்நிலைகள், ஊட்டக்குறைவு, உடல் நலக்குறைவு ஆகியவை இருப்பின் அவற்றை மாற்றியமைக்க வேண்டும்.
2. முறையான உடற்பயிற்சிகளை செய்வது ஆரோக்கியத்தைப் பெருக்கிச் சூதகவலியைக் குறைக்கும்.
3. சூதகவலி சிறிது. காலமே இருக்கக் கூடியது என்பதனை உணர்த்தும் வகையில் பெரும்பான்மையான பெண்களுக்கு ஆலோசனைகள் வழங்கியும், நம்பிக்கையூட்டியும் சூதகவலியைக் குறைக்க ஆவன செய்யலாம்.
4. வலி அதிகமாக இருக்கும் போது சிறிது வெந்நீர்ப்பை (Hot water bag) ஒத்தடம் அளிப்பது பயனளிக்கலாம்.

22.3.3 வலி நிவாரணிகளும் சுருக்கு வலி அகற்றிகளும்

வலி நிவாரணிகள் (Analgesics) வலியைக் குறைத்து அன்றாட அலுவல்களில் ஈடுபடச் செய்கிறது. முன்னிலைச் சுரப்புச் சுரப்பிகளின் அதிகமான சுரப்புகளால் சூதகவலி ஏற்படும் என்பதால் அதனைக் கட்டுப்படுத்துகின்ற சுருக்கு வலி அகற்றி (Antispasmodics) மருந்து வகைகளும் பலனளிக்கின்றன. சிலருக்கு மாதவிலக்குத் தோன்றுகின்ற சில நாட்களுக்கு முன்னரே மருந்தை உட்கொள்ள வேண்டி வருகிறது. பலருக்குச் சூதகவலி தோன்றுகின்ற முதல் நாள் மட்டுமே உட்கொண்டால் போதுமானதாக இருக்கிறது. மற்றும் சிலருக்குப் போக்கு ஆரம்பித்த 3 நாட்களுக்கேனும் தொடர்ந்து உட்கொள்ள வேண்டி வருகிறது. எக்காரணம் கொண்டும் தூக்க மருந்துகளை பயன்படுத்தலாகாது.

22.3.4 இயக்குநீர்ச் சிகிச்சை

பூப்பெய்தும் பருவத்தில் கருவணு விடுபடாமல் மாதவிலக்குத் தோன்றுகிற மாதங்களிலெல்லாம் சூதகவலி தோன்றுவதில்லை. எனவே இயக்குநீர்களைக் கொண்டு கருவணுவை விடுபடாதிருக்கச் செய்து சூதகவலியைப் போக்க முடியும் என்பது அறியப்படலாயிற்று. அதற்கு இயக்குநீர்களைக் கொண்ட 21 மாத்திரைகளை மாதவிலக்குத் துவங்கிய 5-ஆம் நாள் துவங்கி 25-ஆம் நாள்வரை உட்கொண்டால் கருவணு விடுபடுதல் தடைப்பட்டு அடுத்து வருகிற மாதவிலக்கு நோவின்றி இருக்கும். ஒரு மாதத்திற்கு எடுத்துக் கொண்டாலே சில பெண்களுக்குச் சூதகவலி அடுத்து வருகின்ற மாதங்களில் இல்லாமல் போய்விடுகிறது. மற்றும் சில பெண்களுக்கு நிரந்தரமாகச் சூதகவலி இல்லாமல் போவதற்கு குறைந்தது 6 மாத சுழற்சிகளுக்கேனும் 21 மாத்திரைகளை 5-ஆம் நாள் தொடங்கி 25-ஆம் நாள் வரை உட்கொள்ள வேண்டி வருகிறது. திருமணமான பெண்டிராயின் கருத்தடைக்கும் இதனைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்தலாம்.

22.3.5 அறுவைச் சிகிச்சை

மருந்து வகைகளால் குணம் பெற முடியாத போதும், அன்றாட அலுவல்

களுக்கு இடைஞ்சல் தருகிற அளவுக்கு வலி மிகத் தீவிரமாகும் போதும், கருப்பைக் கழுத்தை விசாலிக்கும், (Dilatation of cervix) அறுவையைச் செய்யலாம். கருப்பை கழுத்து விரிக்கிகள் (Dilators) கொண்டு கருப்பைக் கழுத்தை விரித்து, அதன் விறைப்பைக் குறைக்கும் போது இச்சூதகவலி மறைந்துவிடுகிறது. நாளடைவிலும், பேற்றின் பின்னரும் சூதகவலி மாறக்கூடியதாகையால் எக்காரணம் கொண்டும் அவசரப்பட்டு 18 வயதிற்கு முன்னர் இந்த அறுவைச் சிகிச்சையை மேற்கொள்ள லாகாது.

எம்முறையிலும் சூதகவலியை நிறுத்த முடியவில்லையெனில் மிகத் தவிர்க்க முடியாத நிலையில் கருப்பைக்கு எடுத்துச் செல்லப்படும் உணர்வுகளைத் தடை செய்ய முன்திரிக நரம்பறுவை (Pre sacal neurectomy) செய்வதுண்டு. ஆனால் தற்காலத்தில் இது மிகவும் அருகிவிட்டது.

பல குழந்தைகளைப் பெற்று இனி குழந்தை வேண்டாமென எண்ணுகின்ற வர்களுக்கு, கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகளாலோ, கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு உள்நோக்கி இடம்பெயர்ந்து கருப்பைத் தசையைப் பாதித்திருந்தாலோ வயது மூத்துவரும் நிலையில் கருப்பையகற்றறுவை தேவைப்படலாம்.

22.4 நெருக்கடிச் சூதகவலி

22.4.1 முடநீக்கியல் (ortho pedic) காரணங்கள் சூதகவலியை ஒத்திருத்தல்

பெரும்பாலும் பேற்றுக்குப் பின்னர் ஏற்படுகின்ற சூதகவலி, பின்னாரி வலி எனப்படும் குறுக்குவலி (Low back ache) யாகவே இருக்கும். உண்மையான சூதக வலிக்கு மாறாக இது தொடையின் பின்பக்கத்திலும் கூட உணரப்படும். திரிகச் செப்பு மூட்டுப் (Sacro iliac joint) பாதிப்புகள், நார்த்திசு அழற்சி (Fibrositis), திகிரிச்சில்லுப் பிதுக்கம் (Prolapse of the disc) ஆகிய காரணங்களாலும் இத்தகைய வலி தோன்றலாம். ஆயினும் பெரும்பாலும் பிணை நார்ச்சவ்வுகளும், தசைகளும், இயக்குநீர்ப் பாதிப்பால் தளர்ச்சியடைவதாலேயே இந்நோவு ஏற்படுகிறது என்று கூறலாம்.

காரணம் நிவர்த்தி செய்யப்படும் போது இவ்வலி தோன்றுவதில்லை.

மாதவிலக்கின்போது ஏற்படுகின்ற அசௌகரியமான மலச்சிக்கல், வயிற்றுப் பொருமல் (Flatulence) ஆகியவை கூடச் சூதகவலி போன்ற தோற்றத்தை ஏற்படுத் தலாம். உடற்பயிற்சியின்றி ஒரே இடத்தில் அமர்ந்து வேலைபார்க்கின்ற பெண் களுக்கு இத்தகைய வலி தோன்றுவதாக அறியப்பட்டுள்ளது.

22.4.2 இடைச் சூதகவலி அல்லது கருவணுவிடுப்பு வலி

மாதவிலக்கு ஒழுங்காகத் தோன்றுகின்ற 50 சதவீதத்தினருக்கேனும் மாத விலக்குத் தோன்றிய 10 நாட்களுக்கு மேல் 15 நாட்களுக்குள் பெரும்பாலும் கருவணு விடுபடுகின்ற 14-ஆவது நாளன்று சிறிய அசௌகரியம் இருக்கும். சில துளி உதிர வெளிப்பாட்டுடன் அடிவயிற்றில் ஒரு வலி தோன்றலாம். இது மாதா மாதம் மாதவிலக்கிற்கு இடைப்பட்ட நிலையில் தோன்றுவதால் இதனைக் கருவணு விடுப்போடு சம்பந்தப்படுத்தாது, குடல்வால் அழற்சி (Appendicitis) எனத் தவறாக எண்ணிவிடலாகாது. இதற்கு எந்தவிதச் சிகிச்சையும் தேவை யில்லை. இதற்கு வலி நிவாரணிகளோ இயக்கு நீர் சிகிச்சையோ அளித்தால் போதுமானது.

22.5 முன் சூதக மன அழுத்த நிலை (Pre menstrual tension)

பெண்களில் அநேகருக்கு, எரிச்சல், தளர்ச்சி, சோம்பல், தலைவலி, அடி வயிற்று வலி, மலச்சிக்கல், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், மார்பகங்கள் தொடுவலி யுடன் (Tenderness) கனத்துத் தெரிதல் ஆகிய குணங்களெல்லாம் பொறுக்கு மளவுக்கு இருக்கும். சிலருக்கேனும் நீர்த்தேக்கம் ஏற்படுவதால் எடை 1 அல்லது 1.5 கிலோ முதல் 5 கிலோ வரையிலும் கூடக் கூடலாம். அதனால் விலக்கு நாட்களுக்கு 7 அல்லது எட்டுத் தினங்களுக்கு முன்னதாக, கால்களில் வீக்கம் (Oedema) தென்படலாம்.

முன் சூதக மன அழுத்த நிலைக்குரிய காரணங்கள் முழுமையாக அறியப் படாவிடினும் உடல் முழுவதிலும் நுண்ணறைப் புறநீர் (Extra cellular fluid) அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. எனவே மாதவிலக்குத் தோன்றுவதற்கு முன்னதாக நீரைக் குறைத்துப் பருகுவதும் உணவில் உப்பின் அளவைக் குறைத்துக் கொள் வதும் பயன்தரலாம். மலமிளக்கி மருந்துகள் (Laxatives) மூலம் பேதிக்குக் கொடுத் தாலும், முன் சூதக மன அழுத்த நிலைகள் அதிகமாகத் தோன்றுவதில்லை. சிலருக்கேனும் முகப்பருக்கள் (Acne) தோன்றுகின்றன. முன் சூதக அழுத்த நிலை கள் பெரும்பாலும் உளம்சார் உடல் கோளாறுகளாகவே அமைவதால் நரம்புத் தளர்ச்சிக்கு ஆட்பட்ட, உணர்ச்சி மிக்க பெண்களிடமே அதிகம் காணப்படுகிறது. இவ்வாறு சூதகத்தின் முன் திடீரென வெளிப்படும் உணர்ச்சி மாறுதல்களால் கணவன் மனைவி உறவும் குடும்பச் சூழ்நிலை அமைதியும் கூடக் கெட்டுவிடலாம். பெரும்பாலும் இந்நிலை குடும்பச் சூழ்நிலையில் மன அமைதி இன்மை காரணமாக 30 வயதுக்கு மேற்பட்டு 40 வயது பெண்களிடம் காணப்படுகிறது. மருந்துவகை களை விட அவளுடைய குடும்பக் கவலைகளைப் பரிவுடன் கேட்டறிந்து நம்பிக்கை யூட்டுவது அவசியம். அவசரப்பட்டுக் கருப்பையகற்றறுவை போன்ற தீவிர முடிவு களை எடுக்கக் கூடாது.

மாதவிலக்கின் போது ஏற்படும் சிறிய அசௌகரியங்களை இயற்கையாக ஏற்றுப் பொறுத்துக் கொள்ளும் மனோபக்குவத்தைப் பெற்றும் பொறுக்க முடியாத வலியாயின் காரணம் கண்டறிந்து அகற்றவும் தெரிந்து கொள்வது அவசிய மாகிறது. ★

இயல்—23

23. மணவாழ்வும் பாலின உணர்வு சிக்கல்களும்

மனித வாழ்வுக்குப் பசியும், தூக்கமும் போல பாலின உணர்வும் இயல்பான உணர்வே. இதன் வெளிப்பாடு சுற்றுச் சூழ்நிலைக்கும், பிறந்து வளரும் தேச, சமூக, குடும்ப, பழக்க வழக்கங்களுக்கும், சட்ட திட்டங்களுக்கும் ஏற்ப மாறுபட்டுத் தோன்றலாம்.

குழந்தைப் பருவத்திலேயே பெண் குழந்தைகளுக்கு உடையிலும் அழகு சாதனங்களிலும் இயற்கையாகவே ஒரு ஆர்வம் ஏற்படுகிறது. நிறை இளம்பருவப் (Adolescent) பெண் அந்த வயதில் உள்ள மற்றொரு பெண்ணிடமோ, தன்னை விட வயதில் மூத்த பெண்ணிடமோ, மிகுந்த ஈடுபாடு கொள்வது இயல்பே. ஆனால் குறுகிய காலத்திலேயே இருபாலினச் சேர்க்கை உணர்வுகள் ஆழமாகத் துவங்க ஆரம்பித்துவிடுகின்றன. கிளர்ந்தெழும் பாலின உணர்வுகளுக்கு வடி காலாக அமையத் திருமணத்தை இருபாலரும் நாடுகின்றனர். ஆனால் இனக் கவர்ச்சியால் மட்டுமே இணைந்தவர்களால் வாழ்வில் இன்புற்றிருக்க முடிவ தில்லை. சிறந்த திருமணப் பொருத்தப்பாட்டிற்குத் தோழமை உணர்வும் (Companionship) பாலின உடன்பாடும் (Sexual affiliation) இன்றியமையாதவையாகும். புலன் நுகர் ஈடுபாட்டுடன் சிற்றின்ப வேட்கையை மட்டும் இப்பாலுணர்வால் தணித்துக் கொள்வது மணவாழ்வுக்கு நிறைவினைத் தராது. மணம்புரிந்து கொண்ட தம்பதியர் தம்முள் பொங்கிப் பெருகும் அன்பைப் பரிமாறிக் கொள்ளத் துணை நிற்பதுதான் பாலின உணர்வு. ஒருவரையொருவர் புரிந்து கொண்டு, ஒருவருக் கொருவர் விட்டுக்கொடுத்து அன்பின் பெருக்கத்தால் இணையும் உணர்ச்சி மய மான தாம்பத்திய உறவில்தான் பூரண இன்பம் பெற முடியும். திருமணப் பொருத்தப் பாடின்மைக்கும், மண முறிவுகளுக்கும் பாலின உடன்பாடின்மையும், நிறைவின்மையும் தான் பெரும்பாலும் காரணமாகின்றன.

கலவி ஒன்றுதான் பாலின உணர்வு என்று கொள்ளுதல் தவறு. முத்தமிடுதல், தழுவுதல், அணைத்து அன்பொழுகப் பேசுதல் போன்ற முன் கொஞ்சல்களே ஆண் பெண் நெருக்கத்திற்கு அடிகோலுகின்றன. இந்நெருக்கத்தால் அந்தரங்க மாகத் தொட்டு உறவாடுகிறபோது கருப்பைக் கழுத்து, யோனிக் குழாய் ஆகிய வற்றின் சுரப்புகள் யோனிக் குழாயின் வறட்சியைப் போக்கி ஈரக்கசிவைக் கூட்டி நெகிழ்ச்சியை ஏற்படுத்துகிறது. இவ்வாறு மிகுந்த உணர்ச்சிப் பெருக்கோடும் உவகையோடும் இணைகிறபோது ஆணிடமிருந்து விந்து வெளியேறியும், பெண் ணின் யோனித் தசைகள் ஒத்திசைந்துச் சுருக்கியும் புல்லரிக்கச் செய்து புணர்ச்சிப் பரவச நிலையை (orgasm) ஏற்படுத்துகிறது. இதனைத் தொடர்ந்து உடல் தளர்ந்து ஒரு இன்பத் துயிலில் ஆழ்ந்து விட முடிகிறது. பாலின உணர்வுக் கிளர்ச்சிகள் இருபாலருக்கும் பொதுவே ஆயினும் பெண்களுக்கு அவ்வளவு துரிதமாக வெளிப் படுவதில்லை. ஆனால் இருவரும் ஒருவருடைய உடல் உணர்ச்சியினை மற்றொரு வர் புரிந்து கொண்டு திட்டமிட்டுப் புணர்ந்து அவ்வின்பக் கிளர்ச்சியின் உச்சத்தை இருசாராரும் ஒருசாரப் பெறுவதே தாம்பத்திய உறவின் தலையாய இன்பமாகும்.

பாலின இச்சையை இவ்வாறு இருவரும் நிறைவேற்றிக் கொள்ளும் போது அவர்களுக்குள்ள இணைப்பு மகிழ்ச்சியை ஊட்டுவதோடு ஆழ்ந்த பிணைப்பையும் இல்லற வாழ்வில் ஏற்படுத்துகிறது.

பாலுணர்வுக் கிளர்ச்சி கலவியில் முடியும் போதுதான் தாம்பத்திய உறவு முழுமையடைகிறது. புணர்ச்சி இன்பத்தை முதலிரவன்றே புதுமணத் தம்பதியர் முற்றிலும் அனுபவித்து மகிழ்வர் என எண்ணலாகாது. திருமணப் பரபரப்பினாலும், ஓய்வின்மையாலும் ஏற்கெனவே களைத்துச் சோர்வுற்றிருக்கும் தம்பதியர் கூச்சத்தாலும், அனுபவமின்மையாலும் இணைந்து மகிழ இயலாமல் போகலாம். தன்னை மணந்தவருடன் திருமணம் என்னும் இணைப்பில் பாலுணர்வு இச்சையை நிறைவேற்றி, தானும் திருப்தியுற்றுத் தன்னை மணந்தவரையும் திருப்தி செய்து முழுமையாக ஈடுபடுத்திக் கொள்ள சில தம்பதியருக்கு 3 முதல் 4 வாரங்கள் ஆகலாம். தொடர்ந்து புணர்ச்சிப் பரவச அனுபவத்தைப் பெற ஓரிரண்டு ஆண்டுகள் கூட ஆகலாம். திருமணமான புதிதில் தினமும் நிகழுவதாயினும் ஓரிரண்டு ஆண்டுகளுக்கு வாரத்திற்கு இரண்டு அல்லது மும்முறை எனவும் பின்னர், காலம் கடந்து வருகின்ற போது வயதும், பொறுப்பும் அதிகமாகக் கூடும் போது வாரத்திற்கு ஒருமுறை எனவும் குறையத் தொடங்குகிறது. 60 முதல் 70 வயது வரையுள்ள தம்பதியருக்கு அவர்களின் தன்மைக்கேற்ப எப்பொழுதோ ஒருமுறை நிகழலாம். சாதாரணமாக மாதவிலக்குச் சுழற்சிக்கும் பாலின உணர்வுக்கும் எவ்விதத் தொடர்பும் இல்லை.

மாதவிலக்கு நாட்களில் பல பெண்டிர், கருத்தரிக்காது என்பதனாலும் அவ்வமயம் ஏற்படுகின்ற உணர்வினாலும் கலவிக்கு இணங்குகின்றனர். ஆனால் பெரும்பாலான பெண்கள் மனத்தளவில் அசுத்தமாக இருப்பதாக எண்ணுவதாலும் உடல் அசௌகரியத்தாலும் அதற்கு இணங்க முடிவதில்லை. மாதவிலக்கு நாட்களில் உறவு கொள்வதால் உதிரப்போக்கு அதிகமாகும் என்பதற்கோ உள்வரிச்சவ்வு அழற்சி உண்டாகும் என்பதற்கோ உள்வரிச்சவ்வு இடப்பெயர்ச்சி உண்டாகும் என்பதற்கோ எந்தவிதமான ஆதாரமும் கிடையாது என்றாலும் ஆணிடமோ, பெண்ணிடமோ தொக்கி நிற்கும் நோய் நுண்மங்கள் கருப்பைக் குழாய் அழற்சி போன்றவற்றை ஏற்படுத்தலாம். ஆனால் எவ்வித நோய் நுண்மங்களும் இல்லாத ஆரோக்கியமான தம்பதியர்கள் உறவு கொள்ளக் கூடாது என்பதற்கு எந்த விதமான மருத்துவ ஆதாரமும் இல்லை.

கர்ப்ப காலத்தின் போது முதல் மூன்று மாதங்களிலும் கடைசி இரண்டு மாதங்களிலும் உடலுறவு கொள்வது நல்லதல்ல. இருந்தாலும் சாதாரணமாகக் கர்ப்பத்தின் எந்தக் காலக் கட்டத்திலும் கர்ப்பிணி விரும்பினால் புணர்வதில் தவறில்லை. ஆனால் தொடர்ந்து கருச்சிதைவு ஏற்படுகிறவர்களும் குறைமாதப் பேற்றினை அடைகின்றவர்களும், கருச்சிதைவு அச்சுறுத்தும் நிலையில் இருந்தாலும் தாம்பத்திய உறவை தவிர்ப்பது நலம். பொதுவாகக் கலவியின் பயனான குழந்தைப் பேற்றைப் பெற்றிருக்கும் பெண்டிர் கர்ப்ப காலத்தின் போது அதிகமாகப் பாலின உணர்வு இச்சை கொள்வதில்லை.

23.1 புணர இயலா நிலை

ஆணும் பெண்ணும் தாம்பத்திய உறவில் மகிழ்வோடு இணையவில்லை என்றால் இல்லற உறவில் அடிப்படை ஜீவநாடி அற்றுவிட்ட நிலைதான் ஏற்படும். ஏனெனில் பாலினச் சேர்க்கையின் போது ஏற்படும் நிறைவின்மையும், தடைகளும் மணவாழ்வில் சச்சரவுகளையும், பூசல்களையுமே பெருக்குகின்றன. தம்பதியரிடையே இயல்பான உடலுறவு நிகழாமலிருப்பதற்குக் கணவன், மனைவி இரு

வருமே காரணமாக இருக்கலாம். பெரும்பாலும் மனைவியே குறை கூறப்பட்டா லும் கணவனும் காரணமாக அமையலாம்.

23.2 ஆண்களிடம் காணப்படும் காரணங்கள்

ஆண்களுக்கும் இல்லற வாழ்வில் கிளர்ச்சியின்மையும் (Frigidity) வீரிய மின்மையும் (Impotance)ஏற்படலாம். ஒரு ஆணுக்கு வீரியமின்மை இருப்பின் அது ஆண்மைக்கு இழுக்கு எனக் கருதப்படுவதால் பொதுவாக வெளியிடப்படாமல் மறைக்கப்பட்டு விடுகிறது. இக்கிளர்ச்சியின்மையும், வீரியமின்மையும் இல்வாழ் வின் துவக்கத்திலிருந்தே சிலரைப் பாதிக்கலாம். அல்லது நாளடைவில் மனக் கிளர்ச்சிகளும் உறுப்பு விறைப்பும் குறைந்து போகலாம். அல்லது திடீரெனத் தோன்றும் வாழ்க்கைத் தோல்விகளும், மனக்கிலேசங்களும், கிளர்ச்சியின்மையை யும், வீரியமின்மையையும் உருவாக்கலாம். இது பின்வரும் விதங்களில் வெளிப்பட லாம்.

1. பாலின உணர்வு இச்சைகளே இல்லாதிருத்தலால் வீரியமின்மை ஏற் படலாம்.
2. பாலின வேட்கை (Libido) இருந்தாலும் இலிங்கத்தில் விறைப்பு தோன்றா திருக்கலாம். இவர்களில் பலருக்கும் தூக்கத்தில் விந்து வெளிப்படலாம்.
3. விறைப்பு இருந்தாலும் அவ்விறைப்பு குறைந்த நிலையிலேயே இருந்து கலவிக்கு முன்னரே தணிந்து விடலாம்.
4. கலவியின் போது ஒரு ஆணிடம் துரித கலிதம் (Premature ejaculation) ஏற்படுமாயின் ஒரு பெண் உணர்ச்சி பூர்வமாக இணைவதற்கு முன்னரே விந்து விரைவில் ஆணிடமிருந்து வெளிப்பட்டு விடுவதால் பெண் பூரண இன்பத்தைப் பெற இயலாது தவிக்கிறாள். அவள் பாலின இச்சையை நிறைவு செய்ய இயலாததால் கணவனும் தாழ்வுணர்ச்சி பெற்றுத் தவிக் கிறான்.
5. சிலருக்குக் கலவியின் போது விந்து வெளியேறாமை ஏற்படுகிறது.
6. ஆண்களுக்கு உறுப்புக் குறைவினாலும் புணர இயலாமை ஏற்படும்.
7. நோய் காரணமாகவோ நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் சுரக்கும் இயக்குநீர் போதாமையினாலோ இயலாமையும், வீரியமின்மையும் ஏற்படலாம். ஆண்களைப் பொறுத்தவரையில் உடலளவில் ஏற்படும் குறைகளை விட உள்ளத்தளவில் ஏற்படும் உணர்வுகள்தான் பெரும்பாலும் இயலாமை யைத் தோற்றுவித்துக் கலவி இன்பத்தைப் பாதிக்கின்றன.
8. இளமையில் ஏற்படும் உள்ளத்துணர்வுகளும், பழக்க வழக்கங்களும், பயமும், கழிவிரக்கமும் ஒரு மனோவியாதியாக உருவெடுத்துச் சக்தி குறைவை உருவாக்கி வீரியமற்ற நிலையை ஏற்படுத்துகிறது. ஏற்கனவே அச்சத்தால் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு இது மேலும் அதிர்ச்சியையும் மன உளைச்சலையும் கூட்டுகிறது. இம்மன உளைச்சல், விறைப்புக் குன்றலை யும், வீரியமின்மையையும் தந்து கலவி இன்பத்தைப் பாதிக்கிறது. அள வுக்கு மீறிய அலைச்சலும், வெளி உலகக் கவலைகளும், ஒரு பெண் ணின் புற அழகை விரும்பாத வெறுப்பும் கூட இந்நிலையை ஏற்படுத்த லாம். 50 வயதுக்குட்பட்டவர்களுக்கு நல்ல ஆரோக்கியம் இருக்குமே யானால் இத்தகைய இயலாமை, மனத்தளவிலேதான் என்பதை உணர்ந்து மனைவியரும் மருத்துவரும் ஒத்துழைத்தால் இந்த இயலாமையைக் களைந்து விடலாம்.

9. போதை மருந்து உட்கொள்ளுகின்ற தீய பழக்கமும் நாட்பட்ட குடிப் பழக்கமும் இயலாமைக்கு ஒரு காரணமாக அமையலாமாதலால் இப் பழக்கத்தையும் இப்பழக்கம் தோன்றியதற்கானக் காரணங்களையும் கண் டறிந்து அகற்றுதல் அவசியமாகிறது. 5 சதவீதத்தினர் தான் பாலின உறுப்புகளின் செயல்பாட்டுக் குறைவினால் அவதியுறுகின்றனர். எனவே பெரும்பாலானவர்களை மனோதத்துவ ரீதியாகவே அணுக வேண்டி யுள்ளது.

23.2.1 ஆணின் கொடுவெறிக் காமம் (Sadism)

ஆணின் இயலாமையினால் கலவியின்பம் கிடைக்கப் பெறாது பெண்கள் துன்புறுவதுதான் பெரும்பாலும் நடைபெறுகிறது என்றாலும் சில ஆண்களிடம் காணப்படும் கொடுவெறிக் காமத்தினாலும், எல்லையில்லா துன்பத்தைப் பெண் கள் அடைகின்றனர். தன்னைத் துன்புறுத்திக் கொண்டே கணவன் இன்புறும் கொடுமையை எந்தப் பெண்ணாலும் சகித்துக் கொள்ள இயலாது. மனோதத்துவ ரீதியில் இந்தப் பிரச்சினையை அணுக வேண்டும்.

23.3 பெண்களிடம் காணப்படும் காரணங்கள்

23.3.1 அறியாமை

1. மணவாழ்வில் மகிழ்ச்சியோடு இணையாமலிருக்கப் பாலின உணர்வு பற்றிய அறியாமையும் ஒரு காரணமாகிறது. திருமணமாகும் வரை பாலின உணர்வு பற்றி அறிவது கூடப் பாவம் என்ற எண்ணத்தில் பெண்கள் இக்காலத்திலும் கூட, பருவமடைந்த பிறகு தன் வயதொத்த பெண்களிடம் கூடப் பழக இயலாத சூழ்நிலையில் வளர்க்கப்படுகிறார்கள். அளவுக்கு மீறிய கட்டுப்பாட்டில் வளர்க்கப்பட்ட பெண் ஆணிடம் உறவு கொள்ளும் போது அதனை இயற்கையுணர்ச்சியின் வெளியீடாகக் கொள்ளாது அச்சம், அருவருப்பு, அதிர்ச்சி, குற்ற உணர்வு ஆகியவற்றால் பாதிக்கப் பட்டுத் தீண்டத்தகாத ஒன்றைத் தீண்டிவிட்டது போலத் தன்னைத் தானே சுருக்கிக் கொள்கிறாள். இயற்கை, தாயாகும் தகுதியை ஒரு பெண்ணுக்குத் தந்திருந்தாலும், அவளுக்குப் பெற்றெடுத்த தாயோ, கல்வி புகட்டும் பள்ளியோ விஞ்ஞான முறைப்படி உடல் சம்பந்தமான உண்மைகளை உணர்த்தாமையின் காரணமாக, அதனை உணர்ந்து கொள்ள ஆபாசக் களஞ்சியங்களான புத்தகங்களை நாடிச் சென்று, தப்பும் தவறுமாகப் புரிந்து கொள்வதுடன் தனது உடல் மனோநிலைகளையும் கெடுத்துக் கொள்கிறாள்.

2. தாம்பத்திய உறவின் முதல் நாளன்று கன்னிப்படலம் கிழிந்து வலியை உண்டாக்கலாம். அவ்வமயம் இரத்தத் துளிகளும் சிந்தலாம். ஆனால் எல்லாப் பெண்களுக்குமே இவ்வாறு இருக்குமெனச் சொல்வதற்கில்லை. கிழிவுபடாத கன்னிப்படலத்தை வைத்து ஒரு பெண் கன்னியாக இருக்கி றாளா? அல்லது தாம்பத்திய உறவு கொண்டவளா என்பதைப் பெரும் பாலும் அறிந்து கொள்ளலாமாயினும் திட்டவட்டமாகச் சில சமயங்களில் கூற இயலாது. ஏனெனில் தாம்பத்திய உறவின் போது கன்னிப்படலம் சற்றே விரிந்து கொடுத்துக் கிழிவுபடாமலேயும் கூட இருக்கலாம். மாறாக சிறுமியாக விளையாடும்போது கீழே விழுந்திருந்தாலும், அடிப்பட்டிருந் தாலும், வயது வரும் பருவத்திற்கு முன்னரே கூடக் கிழிவுப்பட்டிருக்க லாம். எனவே ஒரு பெண்ணுக்குக் கலவியினால் தான் கன்னிப்படலம்

கிழிவுப்பட்டிருக்கக் கூடும் என்ற தவறான தீர்மானத்துக்கு வருவது சரியாகாது. இத்தகைய தவறான தீர்மானம் தம்பதியருக்கிடையில் மனவேறுபாடுகளை ஏற்படுத்துகிறது.

23.3.2 வலி

தளர்ந்து கொடுக்கா நிலையில் கணவன் உணர்ச்சி வசப்பட்டு வலிந்து சென்று புணருகின்ற போது ஏற்படும் உரசல்களால் பெண்களுக்கு வலியும் இரணமும் ஏற்படும், அதன் விளைவாகப் பின்னர்க் கலவிக்கு இணங்காமலிருக்கலாம். இரணம் ஆறும் வரைப் பொறுத்திருந்து அவளது உடன்பாட்டோடு கூடி மகிழலாம். ஏனெனில் பாலினச் சேர்க்கையில் வலி ஏற்படுவதற்கு உடன்பாடு இன்மையும் ஒரு காரணமாக இருக்கலாம். அல்லது சேர்க்கையில் ஏற்படுகின்ற வலியால் கலவிக்கு இணங்காமலிருக்கலாம். பாலின உடன்பாட்டின்மையும் புணர் வலியும் எது காரணம், எது விளைவு என்று பெரும்பாலும் பிரித்துக் கூற இயலா அளவு ஒன்றையொன்று சார்ந்தவையே.

23.3.3 உடலளவில் ஏற்படும் தடைகள்

1. யோனிவாயிலை மூடியிருக்கும் கன்னிப்படலம் துளையற்றதாக இருக்கலாம். அல்லது கெட்டியாகவோ தடிப்பாகவோ இருப்பின் பெண்ணுக்குக் கலவியின் போது துன்பமும் வலியும் ஏற்படும். இதனைப் போக்க மருத்துவர் அறுவை மூலம் துளையை ஏற்படுத்தி, கலவியை எளிதாக்குவார்.
2. பிறவியமைப்பிலேயே ஒடுங்கிய யோனிக்குழாய் (Inherent narrow vagina) நெகிழ்ந்து, தொய்ந்து தராத யோனிக்குழாய் (Inelasticity of the vagina) ஆகியவையும் ஒரு பெண்ணுக்குத் துன்பக் கலவியைத் தரலாம் இதற்கு வழவழக்கும் பசை கொண்டோ, உணர்விழக்கச் செய்து யோனியை விரிக்கும் கழுந்து கொண்டு விரித்தோ, விடபவெட்டுக் கொடுத்தோ மருத்துவர் தக்க நிவாரணம் அளிப்பர்.
3. யோனிக்குழாயில் ஏற்பட்ட தீக்காயங்கள், அழற்சிகள், கட்டிகள், பிறவித் தடுப்பமைப்புகள், அறுவைக்குப் பின் ஏற்படுகின்ற தழும்புகள் ஆகியவையும் புணர் வலிக்குக் காரணமாகலாம். இவ்வாறு அழற்சிகள் இருப்பின் தக்க மருந்தளித்தும், கட்டிகள், பிறவித்தடுப்பமைப்புகள் இருப்பின் அறுவை கொண்டும் புணர்வலியை நீக்க முடியும்.
4. யோனிக்குழாய் வறட்சி புணர்வலியை ஏற்படுத்தலாம். சாதாரணமாகக் கருப்பைக் குழாய், யோனிக்குழாயைச் சுற்றியுள்ள சுரப்பிகள் (Glands) ஆகியவற்றின் சுரப்புகளால்(Secretions) யோனிக்குழாய் வழவழப்பாக்கப்பட்டு வறட்சி நீங்கிப் புணர்ச்சியை எளிதாக்குகிறது. ஆனால் பாலின உடன்பாடின்மை, பயம் போன்றவற்றாலும் பெண்மைக் கிளர்வி இயக்குநீரின் குறைபாட்டாலும் யோனிக் குழாயில் வறட்சி ஏற்பட்டுப் புணர்வலி ஏற்படலாம். இக்குறைபாட்டிற்கு இயக்குநீர்கள், வழவழப்பாக்கும் பசை ஆகியவை பயன் தரலாம்.
5. ஒடுங்கிய யோனிக்குழாய் மட்டுமின்றிப் பேற்றினால் யோனிக்குழாய் மிகவும் விரிந்து தொய்ந்து கொடுப்பதனாலும் கலவி நிறைவைத் தருவதில்லை. பேற்றின் போது விடபவெட்டுக் கொடுத்து விடபம் சரியாகப் பாதுகாக்கப்படாவிட்டால் தாறுமாறாகக் கிழிந்து அக்கிழிவு மேலே யோனிக் குழாயையும், கீழே ஆசனவாயையும் கிழித்து விடலாம்.

இதனால் தாம்பத்திய உறவும் பூரண இன்பத்தைக் கொடுக்க இயலாது போய்விடும். இவ்வாறு பேற்றின் போது விடபவெட்டுக் (Episiotomy) கொடுத்துப் பின் தையலிடா நிலையில் ஏற்படும் இத்தொய்வை மருத்துவர் தையலிட்டுத் தொய்வில்லா நிலையை ஏற்படுத்துவர்.

6. மேலும் புணரும் போது சில பெண்டிருக்கு யோனித் தசைச் சுரிப்பு (Vaginismus) ஏற்பட, கலவி துன்பமானதொன்றாக முடிகிறது. பெரும்பாலும் பெண்கள் எளிதில் உணர்ச்சி வசப்படுவதும், கணவன் அளவுக்கு மீறிச் சலுகை காட்டுவதும், ஆண்மைத் தன்மையோடு நடந்து கொள்ளாதிருப்பதும், கருவுறுதல், மகப்பேறு கருத்தடைச் சாதனங்கள் ஆகியவை பற்றிய பய உணர்ச்சி கொண்டிருப்பதும் யோனித் தசைச் சுரிப்புக்குக் காரணமாகின்றன. யோனிக் குழாயை மூடிவிடும் அளவுக்கு யோனியைச் சுற்றியுள்ள தசைநார்கள் முறுக்கிக் கொண்டு இறுக்கிக் கொள்வதே இக்கோளாற்றிற்குக் காரணம். இச்சமயத்தில் முரட்டுத்தனமாக ஈடுபடும் உடலுறவு பல இடங்களில் கிழிசலை ஏற்படுத்தி உதிரத்தைக் கொட்டச் செய்து, தையலிட்டுக் கட்டுப்படுத்தும் அளவுக்குச் செல்கிறது. துன்பக் கலவிக்குப் பெரும்பாலும் அடிப்படையான காரணம் இந்த யோனித் தசைச் சுரிப்பே. இந்நிலை குழந்தை பெற்றிராத பெண்களிடம் மட்டுமல்லாது குழந்தை பெற்ற பெண்களிடமும் கூட அபூர்வமாக ஏற்படுவதுண்டு. பாலின உடன்பாடின்மை இத்தசைச் சுரிப்போடு, இணைந்துக் காணப்பட்டாலும் பாலின உணர்வுக் கிளர்ச்சியும் கூடக் காரணமாக அமைகிறது. மருத்துவர் தக்க முறையில் யோனிக் குழாயை நன்கு விரித்து உதவி அச்சமின்றி இச்சையுடன் கலவியை நாட வகை செய்வர்.

7. கருப்பைக் கழுத்து அழற்சி, நாட்பட்ட கூபக அழற்சி, கருப்பைக்குழாய் அழற்சி, கருவணுவக அழற்சி, உள்வரிச்சவ்வு இடப்பெயர்ச்சி, பின் சாய்ந்த கருப்பை போன்ற பாதிப்புகளும் துன்பக் கலவிக்கு காரணமாகின்றன. காரணங்களுக்கேற்ப நிவாரணமளிப்பது பலனளிக்கும்.

8. இவை தவிர யோனிக்குச் சம்பந்தமில்லாத கூபக அமைப்பும் இடுப்பு நோய்களால் (Hip disease) ஏற்படும் முடமும் (Deformity) துன்பக் கலவியைத் தரலாம். இதனை உடலுறவு நிலைகளை மாற்றியமைப்பதன் மூலம் ஓரளவுக்குத் தவிர்க்கலாம்.

9. மூலம் (piles) நீர்த்தரிப்பு (Dysuria) ஆகியவைகளும் துன்பக் கலவிக்குக் காரணமாகலாம்.

10. மிகக் குறைந்த வயதிலும் புணர்வலி ஏற்படலாம்.

23.4 பாலின வேட்கையும், கிளர்ச்சியின்மையும் காரணமாதல்

உண்ணும் உணவிலும், கேட்கும் இசையிலும், ஆடும் விளையாட்டுகளிலும் கொள்ளும் ஈடுபாடு மனிதனுக்கு மனிதன் மாறுபடுவது போல, பாலின உணர்வுக் கிளர்ச்சியும் பெண்ணுக்குப் பெண் மாறுபடுவதுண்டு.

வளர்ந்த சூழ்நிலையும், வாழும் சூழ்நிலையும் கூட, பாலின ஈடுபாட்டில் விருப்பமின்மையைத் தரலாம். கணவனிடம் ஆழ்ந்த பிணைப்பின்மை, பய உணர்வு, ஆகியவற்றுடன் அதிக அசதி, உடல் நலக்கேடு ஆகியனவும் கிளர்ச்சியின்மைக்குக் காரணமாகலாம்.

மகப்பேற்றுக்கு இனிச் சாத்தியமில்லை என்பதனை உணர்ந்து மனச்சோர்வு அடைபவருக்கும், கர்ப்பத்திற்குத் தானே கலவி, கர்ப்பமே வேண்டாத போது கலவி எதற்கு என எண்ணும் சில காரிகையருக்கும் கிளர்ச்சி ஏற்படுவதில்லை. இவர்களிடம் உள்ள மனநிலை வேறுபாடுகளை மாற்றியமைத்தாலே போதுமானது. பெண்களின் கிளர்ச்சி தாமதமாக ஏற்படுவதால் கலவியின்பம் நிறைவு தராது போகலாம். கலவியின் பேுாது ஆணின் இலிங்கம் பெண்ணின் கந்துவோடு உராய்வதால் ஏற்படும் கிளர்ச்சியினால்தான் ஒரு பெண் புணர்ச்சிப் பரவச நிலையை அடைகிறாளாதலால் அந்நிலையை அடைய அவள் கணவன் கந்துவைத் தனது விரல்களாலோ, நாவினாலோ தூண்டி விட்டாலே அப்பெண் உணர்ச்சி வசப்பட்டு இதமாக இணைந்து இன்பமடைவாள்.

குழந்தை பிறந்த சில நாட்களிலேயே புணர்தல் துன்பக் கலவியைத் தந்து புணர்வலியை உண்டாக்கலாம். பேற்றுக்குப்பின் கருப்பை உள்சுருங்கி, பேற்றுக் காயங்கள் ஆறித் தொடக்குத் தீட்டு நின்று ஒரு பெண் தன் முந்தைய நிலையை எட்டுவதற்கு 4 வார காலங்கள் ஆகின்றன. அதுவரையேனும் பொறுத்திருப்பது நல்லது. பேற்றுக்குப்பின் குழந்தைப் பாசம் பாலின வேட்கையை விஞ்சி நிற்கிறது. அவ்வமயம் கணவன் பெண்மையின் தாய்மையுணர்வினைப் புரிந்து கொள்ளாது தனது உடற் தேவைகளையே எண்ணித் தன்னுடைய மனைவி, தன்னை இரண்டாம் பட்சமாக நடத்துவதாக எண்ணிக் குமுறுகின்றான். மணவாழ்விலே பிணக்கு ஏற்படுவதற்கு இதுவும் ஒரு காரணமாகிறது. நீண்ட நாட்கள் கருத்தரிக்காது மலடாக இருக்கும் பெண்களுக்கும் விரக்தி ஏற்பட்டு விட, கலவி துன்பமாகிறது.

வயது மூப்பின் போதும் பாலின வேட்கை குறைந்துவிடுகிறது. தாம்பத்திய உறவு சில பெண்டிருக்கு வலியைத் தருவது போல சிலருக்கு இவ்வுறவின் நிறைவின்மை மனச்சோர்வு, அசதி, எரிச்சல் ஆகியவற்றுடன் அடிவயிற்று வலி, குறுக்கு வலி, வெள்ளைபடுதல் ஆகிய நோய்க்குறிகளைத் தோற்றுவிக்கிறது.

காம வெறியினாலே (Nymphomania) கலங்கித் தவிக்கும் பெண்களும் உண்டு. பாலின வேட்கை குறைவாக இருப்பதற்கு மாறாக மிக அதிகமாக பாலின வேட்கை கூடி விடுவதும் உண்டு. வேட்கை மிகுதியும், புணர்ச்சி பரவசம் எய்தா நிலையும், மனக் கிளர்ச்சியைத் தோற்றுவித்துக் காமவெறியை ஏற்படுத்திக் கலவியை நாடுகின்ற வெறியைத் தோற்றுவிக்கிறது. மாதவிலக்கு முற்றுப் பருவத்திலும், மனம் ஒவ்வா சூழ்நிலையிலும் வாழுகின்ற பெண்களிடம் இது காணப்படுகிறது. மனோதத்துவ முறையிலேயே இப்பிரச்சினையை அணுக வேண்டும்.

திருமணத் தம்பதியர் இருவருமே இனக்கவர்ச்சியின்றி, உணர்ச்சிக் கோப்பின்றி வாழும் நிலை ஏற்பட்டால் திருமணம் மன முறிவில் ஆரம்பித்து மண முறிவுவரை சென்று விடுகிறது. ஆதலால் திருமண ஆரம்பத்திலேயே காரணத்தைக் கண்டறிந்து செயலாற்ற வேண்டியது இன்றியமையாதது ஆகும். பலமுறையும் பாலினச் சேர்க்கை பற்றிய அறிவியல்பூர்வமான விளக்கத்தைப் பொறுமையாகத் தந்து அவர்கள் மனம்விட்டுப் பேசக்கூடிய குடும்ப மருத்துவர் துணையால் உட்கிடக்கைகளை மாற்ற முடியும். காரணங்களுக்கேற்ப சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொள்ள முடியும். மனத்தளவில் தாம்பத்திய உறவில் இணைய முடியவில்லையெனில் காலம் தாழ்த்தாது விவேகத்துடனும், திடத்துடனும் தக்க முறையில் உடலியங்கியல் நிகழ்ச்சிகளைத் தங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடமோ அல்லது நம்பிக்கைக்குரிய நபரிடமோ மனம் விட்டுப் பேசி நிவர்த்தி செய்வது அவசியம். அவ்வாறின்றி இதனைப் பெரிதுபடுத்திக் காலந்தாழ்த்துவது அனர்த்தத்தையே விளைவிக்கும்.

★

இயல் — 24

24. பெண்மைப் பிணியியல் குறிகள்

(Gynaecological Symptoms

பெண்மைப் பிணியியல் மருத்துவரைப் பெரும்பாலான பெண்கள் நாடுவது உதிரப்போக்கில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளாலேயே. பிறந்த முதல் வாரத்திலேயே கூடச் சில பெண் குழந்தைகளுக்கு மிகச் சிறிய அளவில் கோழையோடு கூடிய உதிர ஒழுக்கு இருக்கலாம். அது உடலியங்கியல் நிகழ்ச்சியே. இது தானாகவே மறைந்து விடக் கூடியது. பூப்புக்குப் பின் ஏற்படுகின்ற பூப்புப்பெருக்கு, இடைச் சூதகம், மிகைப் போக்கு, பன்முறைச் சூதகம், கருப்பைச் செயல்மாற்று உதிரப் போக்கு, மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின் போக்கு ஆகியவற்றைப் பற்றிய விரிவான விளக்கங்கள் அந்தந்த இயல்களில் தரப்பட்டுள்ளன.

உதிர ஒழுக்குத் தவிர ஒரு பெண்ணுக்கு அவளுடைய குழந்தைப் பருவத்தி லேயே துவங்கி முன் பூப்புப் பருவம், இனப்பெருக்கப் பருவம், முதுமைப்பருவம் ஆகிய பருவங்களிலெல்லாம் வெள்ளை ஒழுக்கு, பின்னாரி வலி, யோனி நமைச்சல், ஆகியவையும் ஏற்படலாம். இவை உடலியக்கக் குறிகளாகவும் இருக்க லாம். பிணிப்பீடிப்புக் குறிகளாகவும் இருக்கலாம். இவற்றைப் பற்றிய அடிப்படை அறிவைப் பெற்றிருந்தாலன்றி உடலியக்கக் குறிகளைப் பிணிக்கூறாக எண்ணி வீணாகக் கவலை கொள்ள நேரிடும். இல்லையெனில் பிணிக்கூற்றுக் குறிகளை உடல் கூற்றுக் குறிகளென எண்ணி அசட்டையாக இருந்து விடலாம்.

24.1 யோனி ஒழுக்கு

இது வெள்ளைபடுதலாகவோ, இரத்தத் துளிகள் கலந்த வெள்ளை ஒழுக் காகவோ, உதிர ஒழுக்காகவோ இருக்கலாம்.

24.1.1 வெள்ளை ஒழுக்கு

யோனிக் குழாய், புறயோனி ஆகியவை அங்குள்ள சுரப்பிகளின் சுரப்பு களால் ஈரப்பசை கொண்டதாகவே இயற்கையமைப்பில் உள்ளது. பர்தோலின் சுரப்பி (Bartholin gland) கொழுப்புச் சுரப்பி (Sebaceous gland), வியர்வைச் சுரப்பி (Sweat gland) புறச்சுரப்பி (Apocrine gland) ஆகியவற்றின் சுரப்பு நீர் புறயோனியில் உடலியக்க நிகழ்ச்சியாகவே சுரக்கப்படுகிறது. சாதாரணமாக டோடர்லின் கீட நுண்மங்கள் (Doderlin bacilli) யோனியை உறைவிடமாகக் கொண்டுள்ளன. யோனியில் மேலோட்டமான மேல் தோலிழைம நுண்ணறைகள் (Superficial epithelial cells) சதா சிந்தப்படுகின்றன. அவை விடுவிக்கும் படிமச் சீனி டோடர்லின் கீட நுண்மங்களால் பால் காடி (Lactic acid) யாக்கப்படுகின் றன. இப்பால் காடி நுண்மப்பீடிப்பு ஏற்படா வண்ணம் யோனியைப் பாதுகாக்க உதவுகிறது. எனவே யோனிச் சுரப்பு (Vaginal discharges), திசுநீர் (Tissue fluid) மேலிழைமத் தோல் சிதைபொருள் (Epithelial debris) பால்காடி ஆகியவற்றை கொண்டதாக இயற்கையாகவே அமைந்துவிடலாம்.

கருப்பைக் கழுத்துச் சுரப்பிகள் ஒரு விதமான காரத்தன்மையுடைய கோழை யைச் சுரக்கின்றன. கருப்பைக் கழுத்துக் கோழைச் சுரப்பிகள் சுரக்கும் இக்கோழை உடலியக்க வெள்ளை ஒழுக்கில் முக்கியமாகக் காணப்படுகிறது. சினை முட்டைக் குத் தேவையான படிமச்சீனி, பழச்சீனி, மெதுச்சீனி ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ள சுரப்பைக் கருப்பை சுரக்கிறது. கருப்பைக் குழாயும் கூடக் கருவணு விடுப்பிற்கு முன்னதாக பெண்மைக் கிளர்வியின் உந்துதலால் புரதத்தோடு கூடிய சீநீரை (Serous) சுரக்கின்றது. இது கருவணு சினைபடுமாயின் அதனை வளர்க்க உதவும் பொருட்டுச் சுரக்கப்படுகிறது. எனவே புறயோனி, யோனிக்குழாய், கருப்பை, கருப்பைக் குழாய் ஆகியவற்றினின்று சுரக்கப்படும் சுரப்புகள் யோனி நுழை வாயிலை ஈரக்கசிவோடு வைக்குமளவில் இருக்கின்றன. இவை உடலியக்க நிகழ்ச் சியே. ஆனால், இவை உள்ளாடையை நனைக்குமளவு இருப்பதில்லை. ஆயினும் கருவணு விடுப்பின் போதும், மாதவிலக்கிற்கு முன்பும், தாம்பத்திய உறவின் கிளர்ச்சியின் போதும், கர்ப்பத்தின் போதும் இவை அதிகமாவதும் உடலியக்க நிகழ்ச்சியே.

24.1.2 உடலியக்க வெள்ளை ஒழுக்கு

பிறந்த பெண் குழந்தைக்கு முதல் பத்து நாட்களுக்கு யோனிக் கோழை காணப் படலாம். கருக்குழந்தையாக இருக்கும்போது நஞ்சிலுள்ள பெண்மைக் கிளர்வி (Placental oestrogens) யால் கருப்பையும், யோனியும் தூண்டப்படுவதால் ஏற்பட லாம்.

24.1.3 பூப்புப் பருவத்தில்

பருவ மாற்றுக் காலத்தின் போதும் பூப்புக்கு முன்னும் பின்னும் குறிப்பிட்டுச் சொல்லுமளவுக்கு வெள்ளைபடலாம். அதனைப் பற்றி அலட்டிக் கொள்ளத் தேவையில்லை. கருவணு விடுப்பின் போது தக்கை போன்று கருப்பைக் கழுத்தை அடைத்துக் கொண்டிருக்கும் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையை விந்தணுக்கள் எளிதில் ஊடுருவிச் செல்லும் வகையில் சுரப்பு அதிகமாகிறது. எனவே கருவணு விடுப்பின் போதும் வெள்ளை ஒழுக்குச் சற்று அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. கர்ப்ப காலத்தின் போதும் இயக்குநீர்களின் சுரப்பால் வெள்ளை ஒழுக்கு அதிக மாகிறது.

இவ்வாறு வெள்ளை ஒழுக்கு உடலியக்க நிகழ்ச்சியாக இருந்தாலும் பல சமயங்களில் அதிகரித்தோ, நாற்றமுடையதாகவோ உதிரத் துளிகளோடு கலந்தோ பிணிப்பீடிப்பினை ஏற்படுத்துகிறது.

24.1.4 பொதுக் காரணங்கள்

நீண்ட நாள் நோய்வாய்ப்படுவதால் உடல் நலிந்திருத்தல், ஒரே இடத்தில் உட்கார்ந்து வேலை செய்தல், அதிக சூடான சூழ்நிலையில் அதிக நேரம் நின்று கொண்டிருத்தல், நழுவித் துருத்திய கருப்பை, பாலின உணர்வில் நிறைவின்மை, மன வியாகுலம் ஆகிய காரணங்களால் வெள்ளை ஒழுக்கு அதிகமாகக் காணப் படுகிறது.

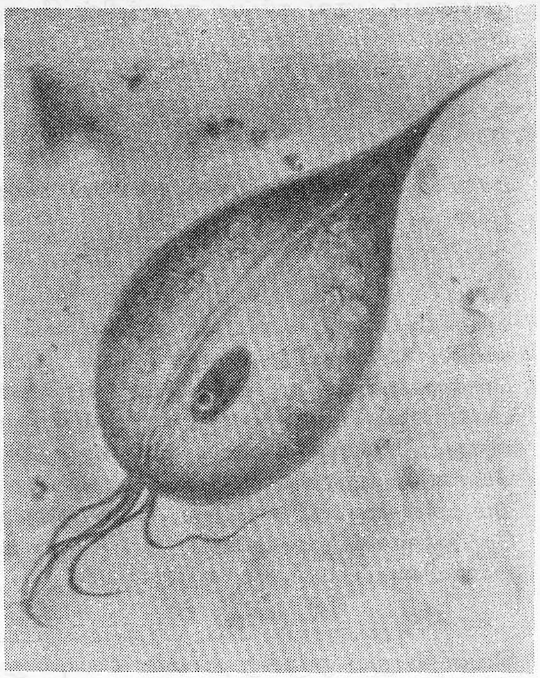
24.1.5 பிணிப்பீடிப்பு

90 முதல் 95 சதவீத வெள்ளை ஒழுக்கிற்குக் கீகச (Protozoa) இனத்தைச்

சேர்ந்த கசை நுண்ணுயிரிகளும், மணியிழைப் பூஞ்சைகளும் (Monilia) நுண் நுண்மங்களும் காரணமாகின்றன.

24.1.5.1 கசை நுண்ணுயிரி யோனிப் பாதிப்பு (Trichomonos vaginalis)

கசை நுண்ணுயிரி ஒரே நுண்ணறை (Cell) கொண்ட ஓரணுயிரி ஆகும். இந்நுண்ணுயிரி முட்டை வடிவமுள்ளதாக இருக்கும். நுண்ணோக்கி கொண்டு நோக்கினால் இந்நுண்ணுயிரிகள் தம்மிடமுள்ள சாட்டை போன்ற கசையிழைகளின் (Flagellae) உதவியால், அசைந்து ஆடிக்கொண்டிருப்பதைக் காணலாம்.



படம் 24.1 வெள்ளைபடுதலுக்கு காரணமாகும் கசைநுண்ணுயிரி

இவை பெரும்பாலும் இலிங்கத்தின் நுனித்தோலிலும் (Prepuce) சிறுநீர்ப்புற வழியிலும் (Urethra) ஆண்மைச் சுரப்பியிலும் (Prostate gland) இருக்குமாதலால் ஆண்களின் சிறுநீர், ஆண்மைச் சுரப்பி நீர் (Prostate secretions) ஆகியவை களில் காணப்படுகின்றன. இந்நுண்ணுயிரிகளைக் கொண்ட ஆணுடன், பெண் உறவு கொள்ளும் போது அப்பெண்ணின் யோனிக் குழாயை இந்நுண்ணுயிரிகள் சென்று அடைகின்றன. எனவே உடலுறவு கொள்ளும் பருவத்திலே உள்ள பெண்களையே இந்நோய் முக்கியமாகப் பாதிக்கிறது.

திருமணமாகாத கன்னியர், குழந்தைகள், வயதில் முதிர்ந்தோர் ஆகியோரும், பாதிக்கப்பட்டவர் உபயோகிக்கும் துண்டுகள், பொதுக் கழிப்பறை, நீச்சல் குளம் ஆகியவற்றை உபயோகிப்பதன் மூலம் இந்நோயைப் பெற்றுக் கொள்கின்றனர். இந்நோய் ஆண்களிடமிருந்து பரவுகிறதெனினும் ஆண்களை அதிகமாகப் பாதிப்பதில்லை. இந்நுண்ணுயிரிகள் பெண்ணின் யோனிக் குழாயை அடைந்த ஒரு வாரத்திற்கு மேல் மூன்று வாரங்கட்குப் பின்னரே அழற்சியை ஏற்படுத்துகின்றன. அதனால் துர்நாற்றமுள்ள ஒரு நீர்க்கசிவு ஏற்படுகின்றது. மஞ்சள் நிறமுள்ள இவ்வெள்ளை ஒழுக்கு ஒரு பெண்ணுக்கு நீர்த்தரிப்பையும் (Dysuria) துன்பக் கலவியையும் (Dyspareunia) நமைச்சலையும் தருகிறது. யோனிக் குழாயின் சுரப்புநீர் புளிப்புத் தன்மையதாக இருந்தாலும், மாதவிலக்கில் ஏற்படுகின்ற சூழ்நிலையில் நுண்ணுயிரிகளின் பெருக்கம் அதிகமாவதால் ஒவ்வொரு முறை மாதவிலக்கிற்குப் பின்னரும் இந்நுண்ணுயிரிகளால் உண்டாகும் வெள்ளை ஒழுக்கு அதிகமாவதை ஒரு பெண் உணருகிறாள். வெள்ளை ஒழுக்கால் துன்புறும் பெண்டிரில் 50 சதவீதத்தினர் இந்நுண்ணுயிரிகளால் பாதிக்கப்படுகின்றவர்களே. கர்ப்பிணிகளில் 20 சதவீதத்தினர் இதனால் பாதிப்படைவதாகக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவர் இந்நோயுள்ள பெண்களின் யோனிக் குழாயைப் பரிசோதிக்கும் போது நுரைத்த (Frothy) திரவம் இருப்பதையும், யோனிக் குழாய் அழற்சியுற்றுச்

சிவந்திருப்பதையும் கருப்பைக் கழுத்துப் பாகத்தில் செம்புள்ளிகள் இருப்பதையும் கண்டறிய இயலும். இக்கசிவு நீரில் ஒரு துளியை எடுத்து நுண்ணொக்கி கொண்டு நோக்கினால் இந்நுண்ணுயிரிகள் அசைந்தாடுவதைக் காண முடியும். இவை கருக் குழந்தைகளை பாதிப்பதில்லை. இதற்கென உள்ள மருந்துகளை உட்கொண்டால் சில நாட்களில் குணப்படுத்தி விடலாம். மருந்துகள் ஒவ்வாத போதும், முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போதும், உட்கொள்ளும் மருந்து வகைகளுக்குப் பதிலாக பெண்ணின் யோனிக் குழாயினுள் செருகும் (Insert) மாத்திரைகள் மூலம் இவ்வியாதியை முற்றிலுமாகக் குணப்படுத்திவிடலாம். ஒரு பெண்ணுக்குத் திரும்பத் திரும்ப இக்கசை நுண்ணுயிரிகளின் பாதிப்பு இருக்குமானால் அப்பெண் ணுடன் அவள் கணவரும் சேர்ந்தே மருந்து அருந்த வேண்டும்.

24.1.5.2 மணியிழைப் பூஞ்சைப் பாதிப்பு

பெண்களின் யோனிக் குழாயை மணியிழைப் பூஞ்சை (Monilia) என்று சொல்லப்படும் ஒரு வகைக் காளான் (Fungus) தாக்கலாம். இப்பூஞ்சை உடற் சூட்டில் சர்க்கரை சேர்ந்த கசிவு நீரில் மிக வேகமாகப் பெருகுமாதலால் நீரிழிவு வியாதியுள்ள பெண்டிரே அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றனர். கர்ப்பிணிப் பெண் களில் 25 சதவீதத்தினருக்கேனும் இப்பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. மேலும் கருத்தடை மருந்துகளை உட்கொள்ளும் பெண்டிரிடமும் நுண்ணுயிரித் தடுப்பிகள் (Antibiotics) அதிகமாக உட்கொள்ளும் பெண்களிடமும் இந்நோய் காணப்படு கிறது. இம்மணியிழைப் பூஞ்சை தயிர் போன்ற வெண்மையான துகள்களாக யோனிக் குழாயில் ஒட்டிக் கொண்டிருப்பதால் நமைச்சலையும் சிறுநீர்த்தரிப்பை யும் அதிகமாகத் தருகிறது. வெள்ளை ஒழுக்கை எடுத்து நுண்ணோக்கி கொண்டு நோக்கினால் மணிகளால் கோர்க்கப்பட்ட நுண்ணிழை (Hyphae) போன்று, இம் மணியிழைப் பூஞ்சை காணப்படும்.

இப்பூஞ்சையினால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்களின் யோனிக் குழாயிலிருந்து வெளியேறும் ஒழுக்கு நமைச்சலையும் துன்பக் கலவியையும் தருவதாக அமைகிறது. ஆணிடமிருந்து பெண்ணுக்கும் பெண்ணிடமிருந்து ஆணுக்கும் இது பரவுகிறது. உட்கொள்ளும் மருந்துகளாலும் யோனிக் குழாய் செருகிகளாலும் இப்பூஞ்சையை நீக்க இயலும். அத்துடன் அது வளர்வதற்கு உதவும் சூழ்நிலையையும் அகற்ற வேண் டும். நீரிழிவு வியாதியிருந்தால் அதனைக் கட்டுப்படுத்தியாக வேண்டும்.

கர்ப்ப காலத்தின் போது பெருகும் இப்பூஞ்சை, பேற்றுக்குப் பின்னர் குறைந்துவிடுகிறது.

24.1.5.3 நுண்மப் பாதிப்பு

24.1.5.3.1 கருப்பைக் கழுத்து அழற்சி

நுண்மப் பாதிப்புகளால் கருப்பைக் கழுத்து அரிப்பு ஏற்பட்டிருந்தாலும் வெள்ளை ஒழுக்கு ஏற்படலாம். யோனித் தக்கைகளை நழுவித்துருத்திய கருப்பைக் காக நீண்ட நாள் உபயோகித்து வந்தாலும் யோனிக் குழாயழற்சி ஏற்பட்டு வெள்ளை ஒழுக்கு ஏற்படலாம்.

மேக நோய்களிலும் ஒருசிலருக்கு வெள்ளை ஒழுக்கு தோன்றலாம். ஆனால் திருமணமான பெண்ணொருத்திக்கு யோனியிலிருந்து வெள்ளைப்படுதல் ஏற்பட் டால் தவறான நடத்தையால் ஏற்படுகிறது எனும் சந்தேகம் அனாவசியமானது.

யோனியழற்சி குழந்தைகளுக்கும் மாதவிலக்கு முற்றை அடைந்த முதிய பெண் களுக்கும் ஏற்பட்டு வெள்ளை ஒழுக்கை தோற்றுவிக்கிறது. இவ்விரு வயதின

ரிடையேயும் இயக்குநீர் குறைவால் யோனி மேல் தோலிழைமம் (Vaginal epithelium) மெலிந்து காணப்பட்டு நுண்மப் பீடிப்பு ஏற்படுகிறது. இந்நுண்மப் பீடிப்பால் இவ்வெள்ளை ஒழுக்குச் சிற்சில சமயங்களில் நமைச்சலையும், எரிச்சலையும் தந்து சீழாகவோ சீழும் கோழையும் கலந்ததாகவோ இருக்கலாம். இவ்வெள்ளை ஒழுக்கு நிறம் மாறியும் துர்நாற்றமுடையதாகவும் இருக்கும்.

24.1.5.4 கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று

முதிய வயதினரிடையே அதிக அளவில் வெள்ளை ஒழுக்கு, கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றினால் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் இவ்வொழுக்கு உதிரத்துடன் கலந்து காணப்படும்.

24.2 யோனி நமைச்சல்

யோனி நமைச்சலானது எரிச்சலூட்டும் ஒரு குறியாகும். வெளிச் சொல்ல வெட்கப்பட்டுக் கொண்டு அதனைப் பொறுத்துக் கொள்பவர்களும் உண்டு. இந்த யோனி நமைச்சல் வெள்ளை ஒழுக்குடன் சேர்ந்தும் காணப்படலாம். வெள்ளை ஒழுக்கு இல்லாமலும் காணப்படலாம்.

யோனி நமைச்சல் 80 சதவீதத்தினருக்கு வெள்ளைபடுதலுடனே காணப்படுகிறது. கசை நுண்ணுயிரிகளாலும் மணியிழைப் பூஞ்சையினாலும் யோனி பாதிக்கப்படுவதால் இந்த நமைச்சல் ஏற்படுகிறது. இவற்றால் ஏற்படும் நமைச்சல் யோனி நுழைவாயிலிலும், புறயோனியிலும் அதிகமாகக் காணப்படலாம்.

20 சதவீதத்தினருக்கு வெள்ளை படுதலின்றியே நமைச்சல் மட்டுமே காணப்படுகிறது. அது பல காரணங்களால் ஏற்படுகிறது.

24.2.1 ஊட்டச் சத்துக் குறைவு

'ஏ' உயிரூட்டச் சத்து பி$_2$ (B_2), பி$_{12}$ B_{12}), உயிரூட்டச் சத்துகள், இரும்பு, ஃபாலிக்காடி ஆகிய சத்துகள் குறைவதாலும் அச்சத்துகள் குறைவதனால் ஏற்படும் இரத்த சோகையினாலும் யோனி நமைச்சல் ஏற்படலாம். இதற்கு ஊட்டச் சத்துகளைத் தந்து சோகையை அகற்றினாலே போதுமானது. உள்ளாடை இறுக்கம், சுகாதாரமின்மை, ஒவ்வாமை, மஞ்சட்காமாலை போன்ற காரணங்களால் உடலெங்கும் நமைச்சல் ஏற்படுகின்ற போது யோனியிலும் ஏற்படலாம்.

24.2.2 தோல் சம்பந்தப்பட்ட வியாதிகள்

தோலில் ஏற்படுகின்ற உளவழி தோலழற்சி, தடிப்புத் தோலழற்சி, சாம்பல் படை, காளாஞ்சகப் படை (Psoriasis) மயிரடிச் சுரப்பித் தோலழற்சி, கொழுப்புச் சுரப்பித் தோலழற்சி (Seborrhic dermatitis) சிரங்கு (Scabies) ஆகிய தோல் வியாதிகளும் யோனி நமைச்சலுக்குக் காரணமாகலாம். மணியிழைப் பூஞ்சை புறயோனியைத் தாக்குவதாலும், வெள்ளையொழுக்கின்றியும் கூட நமைச்சல் மட்டுமே ஏற்படலாம்.

24.2.3 இதர வியாதிகள்

யோனி நமைச்சலுக்கு முக்கிய காரணமாவது நீரிழிவு நோயே. சிறுநீர்ப் பரிசோதனை இதனைத் தெளிவுபடுத்துமாயினும் பல சமயங்களில் இரத்தத்திலுள்ள மெதுச்சீனியின் தன்மை கொண்டே இவ்வியாதியின் கடுமையைக் கணிக்க முடிகிறது. மூப்பின் போது ஏற்படுகின்ற யோனித் தோல் கோளாறாகிய வெண்

படை (Leukoplakia) யோனித் தேய்மம் (Kraurosis vulva) தடிச்சொறிப் படை (Lichen sclerosis) ஆகியவையும் யோனி நமைச்சலுக்குக் காரணமாகலாம்.

24.2.4 உளவியல் காரணங்கள்

மன வியாகுலங்களும் தோலைப் பாதிக்குமாதலால் எந்த மன இயல் வேறு பாடுகளும் குறிப்பாகத் தாம்பத்திய உறவின் நிறைவின்மை காரணமாகவும் யோனி நமைச்சல் ஏற்படலாம்.

பெண்மைப் பிணியியலில் பல்வேறு சமயங்களில் பல்வேறு விதமாகப் பல் வேறு காரணங்களில் வலி ஏற்படலாம். சூதக வலி, புணர் வலி ஆகியவை ஏற்கெனவே அந்தந்த இயல்களில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

வலி

24.3.1 புறயோனிக் காரணங்களால் ஏற்படுகின்ற வலி

புறக்காயங்களால் ஏற்படுகின்ற தழும்புகள், நுண்மப் பீடிப்புகளினால் ஏற் படுகின்ற அழற்சிகள், நீரிழிவுப் புறயோனி அழற்சி (Diabetic vulvitis) பால் வினை நோயினால் ஏற்படுகின்ற புண்கள், உருக்கி நோய் பாதிப்பினால் ஏற் படுகின்ற புண்கள் ஆகியவை பெரும்பாலும் புறயோனிப் பகுதியில் வலியைத் தோற்றுவிக்கின்றன. புறயோனிப் பகுதியில் ஏற்படும் புற்று ஆரம்பத்தில் வலியைத் தோற்றுவிப்பதில்லையாயினும் பின்னால் வலியைத் தோற்றுவிக்கிறது. எனவே வலியை நீக்குவதற்குக் காரணங்களைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை பெறுவது அவசிய மானது.

24.3.2 யோனிக் குழாய்க் காரணங்களால் ஏற்படுகின்ற வலி

யோனிக் குழாயில் ஏற்படுகின்ற காயங்கள், குறிப்பாகக் கலவியின் போது ஏற்படுகின்ற காயங்கள், பேற்றின் போது ஏற்படுகின்ற கிழிவுகள் உண்டாக்கும் காயங்கள், யோனித் தக்கைகளை நீண்ட காலமாகப் பயன்படுத்துவதால் ஏற்படு கின்ற காயங்கள், அறுவைக்குப் பின் ஏற்படும் தழும்புகள் குறிப்பாகக் கருப்பை நழுவித் துருத்தலுக்குப் பின் ஏற்படுகின்ற அறுவை, புற்று நோய்களுக்கு தரப் படுகின்ற கதிரியக்கச் சிகிச்சையால் ஏற்படுகின்ற யோனிக் குறுக்கம் (Vaginal stenosis) ஆகியவை யோனிக் குழாயில் வலியை ஏற்படுத்தலாம். யோனிக் குழா யழற்சி, யோனிக் குழாயில் ஏற்படுகின்ற புண்கள், யோனிக் குழாயில் தோன்று கின்ற பர்தோலின் நீர்மக்கோளகை (Bartholin cyst), யோனிக் குழாய்ச் சுவரில் காணப்படுகின்ற உள்வரிச்சவ்வுப் பெயர்ச்சி நீர்மக் கோளகை (Endometriotic cyst) ஆகியவையும் யோனிக் குழாயில் வலியைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

24.3.3 கருப்பைக் காரணங்களால் ஏற்படுகின்ற வலி

பெரும்பாலும் அடிவயிற்று வலியாகவே இருக்கும். பிறவியமைப்பிலேயே துளையற்ற கன்னிப்படலம் போன்றவற்றின் காரணமாகக் குருதிகொள் கருப்பை Haematometra) ஏற்பட்டு வலி ஏற்படலாம். கருப்பையை விசாலித்துச் சுரண்டு வதால் ஏற்படும் பொத்தல்களால் வலி ஏற்படலாம். கருச்சிதைவினாலும் பின் பேற்றுப் பிணிப்பீடிப்பினாலும் கருப்பையில் ஏற்படும் உள்வரிச் சவ்வழற்சிக் கருச் சிதைவைத் தொடர்ந்தும் பேற்றைத் தொடர்ந்தும் அடிவயிற்றில் வலியைத் தரலாம். மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர்ச் சீழ்கொள் கருப்பை (Pyometra) ஏற்பட்டு வலியைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

கருப்பை நார்க்கழலைகளில் காம்புடை சீநீர் அடி நார்க்கழலைகளின் (Pedunculated subserous fibroid) திருகல்கள் (Twists) அடிவயிற்றில் திடீரென வலியைத்

தோற்றுவிக்கலாம். கருப்பைத்தூரில் காணப்படுகின்ற சளிச்சவ்வடி நார்க் கழலைகள் (Sub mucous fibroid) கருப்பையில் நாட்பட்ட வெளிப்பிறழ்வை (Chronic invertion of the uterus) ஏற்படுத்தி அடிவயிற்றில் நோவை ஏற்படுத்தலாம். இக் கட்டிகள் நுண்மப்பீடிப்பினால் பாதிக்கப்பட்டாலும், கர்ப்ப காலத்தின் போது சிதைந்தாலும், பதனழிந்தாலும் அடிவயிற்றில் வலியைத் தோற்றுவிக்கலாம். கருப்பையில் ஏற்படுகின்ற புற்றும் ஆரம்பத்தில் நோயினைத் தோற்றுவிக்காது முற்றிய நிலையில் அடிவயிற்றில் தாங்கொணா வலியைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

பிறவியமைப்பிலே துளையற்றக் கன்னிப்படலம் இருப்பதன் காரணமாக மாதவிலக்கு வெளியேற இயலாது குருதி கொள் கருப்பையாகிப் பின்னர்க் குருதி கொள் கருப்பைக் குழாயாக (Haemato salphinx) இருக்கும் போது அடிவயிற்றில் வலி இருந்து கொண்டே இருக்கலாம். கருப்பைக் குழாய், கர்ப்பம் ஏற்படும்போது சாதாரணமாக அடிவயிற்றில் வலி இருந்து கொண்டேயிருக்கும். அதில் பீறல் ஏற்படும்போது தாங்கொணா வலியாக மாறும்.

காச நோயினாலோ நுண்மப் பீடிப்பின் காரணமாகவோ கருப்பைக் குழாயழற்சி (Salphingitis) ஏற்பட்டு நீர்கொள் கருப்பைக் குழாயாகவோ (Hydro salphinx) சீழ்கொள் கருப்பைக் குழாயாகவோ (Pyo salphinx) ஆகுமாயின் அடிவயிற்றில் தொடர்ந்து வலி ஏற்படலாம்.

24.3.4 கருவணுவகக் காரணங்களால் வலி ஏற்படுதல்

நுண்மப் பீடிப்புகள் உடலின் மற்றப் பகுதிகளைப் பாதிப்பது போலக் கருவணுவகங்களையும் பாதிக்கலாமாதலால் அப்பாதிப்புகளின் போதும் அடிவயிற்றில் வலி இருக்கும். புறக்கர்ப்பங்களில் ஒன்றான கருவணுவகக் கர்ப்பம் (Ovarian gestation) ஏற்படுமாயின் அடிவயிற்றில் வலி ஏற்படலாம். உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டுத் திடீர்வலி ஏற்படலாம். கருவணுவக நீர்மக்கோளகை (Ovarian cyst) ஒரு அளவிற்கு வளருகின்ற வரை வலியை ஏற்படுத்துவதில்லை. எனினும் அளவில் பெரிதாகும் போது வலியை ஏற்படுத்தும். மேலும் இவை காம்புடைக் கட்டிகளாகித் திருகுதல் ஏற்படும்போது தாங்கொணா வலி ஏற்படுகிறது. கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு இடப்பெயர்ச்சியும் அதன் விளைவால் ஏற்படுகின்ற சாக்கலேட் நீர்மக் கோளகையும் (Chocolate cyst) சாதாரணமாகச் சூதகவலியையும், புணர்வலியையும் ஏற்படுத்தலாம்.

24.3.5 கூபகக் காரணங்கள்

நுண்மப் பீடிப்பினால் கூபகத்தில் ஏற்படும்பாதிப்புகள். அகல பிணைநார்ச் சவ்வில் (Broad ligament) ஏற்படுகின்ற நார்க்கழலைகள், கருவணுவக இணை நீர்மக்கோளகை (Para ovarian cyst) ஆகியவை அடிவயிற்றில் வலியைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

ஒரு பெண்ணுக்கு அடிவயிற்று வலி மட்டுமல்லாது பெண்மைப் பிணியியலின் காரணமாகப் பின்னாரி வலியும் ஏற்படலாம்.

24.4 பின்னாரி வலி

பின்னாரி வலி என்று கூறப்படுகின்ற அடிமுதுகு வலி அல்லது குறுக்கு வலி சாதாரணமாகப் பெண்களிடம் அதிகம் காணப்படுவதால் அதனைப் பெண்மைப் பிணியியலின் குறியாகப் பலரும் எண்ணுகின்றனர். தசைகளும் பிணைநார்ச் சவ்வுகளும் ஆண்களைப் போன்று வலுவுள்ளதாக இல்லாமலிருப்பதாலும் கர்ப்பம், தாம்பத்திய உறவு நிலைகள் ஆகியவற்றால் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுவ

தாலும் பின்னாரி வலி பெண்களிடையே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. மாத விலக்குக்கு முன்னர்ச் சாதாரணமாகப் பல பெண்களிடம் காணப்படுகிறது. பிணைநார்ச்சவ்வுகளிலும், தசைகளிலும் கர்ப்ப காலத்தின் போதும் பேற்றின் போதும் மெதுத்தன்மை ஏற்படுவதால் அசையும் போது வலி உண்டாகிறது. பேற்றுக்குப் பின்னர் உள்ள அதிக வேலைப் பளுவும் குழந்தை வளர்ப்பிற்கான உள்ள தூக்கமின்மையும் ஓய்வின்மையும் வலியை அதிகப்படுத்துகின்றன.

24.4.1 காரணங்கள்

நழுவித் துருத்திய கருப்பை, பின்சாய்ந்த கருப்பை, கருப்பைக் கழுத்தழற்சி, கருப்பைக் கழுத்து அரிப்பு, அருகிலுள்ள பிணைநார்ச் சவ்வு அழற்சி, கூபகத்தில் ஏற்படும் நுண்மப்பீடிப்பு ஆகிய காரணங்களால் பின்னாரி வலி ஏற்படும். பெண் பாலின உறுப்புகள் தவிரக் கூபக எலும்புகளின் பாதிப்புகளும் பின்னாரி வலிக் குப் பெரும்பாலும் காரணமாகலாம்.

வலி தவிர நீர்த்தரிப்பு மலக்கட்டுப்பாடின்மை ஆகியனவும் சிறுநீர்ப்பைப் பாதிப்பு, மலக்குடல் பாதிப்பு ஆகியவற்றின் குறிகளாக மட்டுமல்லாது பெண்மைப் பிணியியலை வெளிப்படுத்தும் குறிகளாகவும் இருக்கலாம். உதாரணமாகத் திரு மணமான புதிதில் தேனிலவு சிறுநீர்ப்பையழற்சி நீர்த்தரிப்பைத் தருகிறது. மேலும் சிறுநீர்த் தேக்கம், முதல் மும்மைப் பருவ கர்ப்ப காலத்தின் போது கருப்பை பின்சாய்ந்து இருப்பதால் ஏற்படலாம். பேற்றுக்குப் பின்னரும் கருப்பை சுருங்கி வருகின்ற போதும், கருப்பையகற்றறுவை போன்ற அறுவைகள் ஆற்றப்பட்டிருக் கும் போதும் சில பெண்களுக்கு சிறுநீர் கழிப்பதில் சிரமம் ஏற்படலாம். சிறு நீர்ப்பையழற்சி சாதாரணமாகவே கர்ப்ப காலத்தின் போதும் ஏற்படலாம். நீர்த் தரிப்புப் போன்ற குறிகளும் கூட, கருப்பை உள்வரிச்சவ்வின் இடப்பெயர்ச்சி (Endometriosis) காரணமாக இருக்கலாம். சிறுநீர்ப்பை அழற்சி தவிர நுண்மங் களால் ஏற்படும் சிற்றக்கி (Herpes simplex) எனும் வியாதி புறயோனிப் பகுதி களைப் பாதிக்கலாம். நீர்தேங்கிய சிறுசிறு கொப்புளங்களாகப் புறயோனித் தோல்களிலும் கோழைப் படலங்களிலும் (Mucous membrane) தோன்றுகின்ற இந்நோய் மிகுந்த வலியையும் நீர்த்தரிப்பையும் உண்டாக்கும்.

மலம் கழித்தலில் ஏற்படுகின்ற சிரமம் கர்ப்பிணிகளுக்கு அதிகமாக மூல முளை தோன்றுகிற போது இருக்கும். மலச்சிக்கல் கர்ப்பிணிகளிடம் அதிகமாகவே காணப்படுகிறது. கடினப்பேற்றிலும் ஆயுதப்பேற்றிலும் விடபம் முழுவதுமாகக் கிழிபடுமானால் மலக்கட்டுப்பாடின்மை (Faecal incontinence) ஏற்பட்டு ஒரு பெண் துன்புற நேரிடலாம். கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வின் இடப்பெயர்ச்சி காரணமாகவும் மலம் கழித்தலில் சிரமம் இருக்கலாம்.

அரிதாக பெண்டிர் சிலருக்கேனும் சிறுநீர் கட்டுப்படுத்த இயலாது தும்மினாலும், இருமினாலும், சிரித்தாலும் வெளியேறி விடலாம். அழுத்தக் கட்டுப்பாடின்மை (Stress incontinence) என்று கூறப்படும் இந்நிலை பெரும் பாலும் வயது முதிர்ந்தவர்களிடமும் பல குழந்தைகள் பெற்றவர்களிடமும் தீராத இருமல் உள்ளவர்களிடமும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. தொல்லை தருமாயின் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்வது நல்லது.

இருமல், தும்மல் இருக்கும்போது என்று மட்டுமில்லாது எப்போதும் சதா சிறுநீர் யோனிவழி சொட்டிக் கொண்டிருக்குமாயின் இதனை சிறுநீர்ப்பை யோனிப்புழை (Vesico Vaginal Fistula) எனக்கூறுவர். கடினப்பேற்றின் போது கருக்குழந்தையின் தலை நீண்ட நேரம் கூபகத்தில் செம்மி இறுகி சிறுநீர்ப்பையும் அழுத்தப்படுமானால் இப்பாதிப்பு ஏற்படலாம். தவிர கடினமான ஆயுதப்

பிரயோகத்தின் போது ஏற்படும் கிழிசலினாலும் யோனி வழியே சிறுநீர் சொட்ட ஆரம்பித்து விடலாம். தவிர கருப்பையகற்றறுவை செய்கின்ற போதும் மிக அரிதாக உள்காயத்தினால் சிறுநீர் யோனிவழி சொட்ட ஆரம்பித்து விடலாம். சிற்சில சமயங்களில் கருப்பை கழுத்துப் புற்று வெகுவேகமாகப் பரவி யோனிக் குழாய், சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றை தாக்குகின்ற போதும், கருப்பைப் புற்றுக்கென கதிரியக்க சிகிச்சை செய்கின்ற பின்விளைவுகளினாலும் இந்த அவலநிலை ஏற்படலாம். சிறுநீர்ப்பை யோனிப்புழைக்கு அறுவை சிகிச்சையின்றி வேறு மார்க்கமில்லை.

மேற்கூறிய பெண்மைப் பிணியியல் குறிகளெல்லாம் பெண்ணுக்குப் பெண் வேறுபடலாம். சாதாரண உடலியக்க வெள்ளை ஒழுக்குப் பாலின நோயாகவோ, புற்று நோயாகவோ கருதப்பட்டு மன உளைச்சலைத் தந்துவிடலாம். மாதவிலக்கு முற்றுக்குப்பின் ஏற்படக் கூடிய உதிர ஒழுக்கை இயல்பான ஒன்றாக எண்ணிக் கவனம் செலுத்தாது இருந்து விடலாம். எனவே குறிகள் எதுவாயினும் மருத்துவரைக் கலந்தாலோசித்து நிவாரணம் தேடிக் கொள்வது அவசியம். ★

இயல் — 25

25. குழந்தைப் பேறின்மை

உலகில் இனப்பெருக்கப் பருவத்தில் உள்ள தம்பதியரில் மணமான ஆயிரம் மங்கையர்களில் ஐந்நூறு மங்கையர்களேனும் மணம் முடிந்த ஐந்து-மாதங்களுக்குள் கருவுற்று விடுகின்றனர். எஞ்சிய ஐந்நூறு மங்கையர்களுள் இருநூற்று ஐம்பது பெண்களேனும் மணவாழ்வை ஏற்ற பத்து மாதங்கட்குள் கருத்தரித்து விடுகின் றனர். மீதி இருநூற்றைம்பது பெண்களுள் நூற்று இருபத்தைந்து பேர்களேனும் மணமான பதினைந்து மாதங்கட்குள் கருவை ஏற்கும் பாக்கியம் பெறுகின்றனர். இவ்வாறு ஏறக்குறைய எண்பத்தைந்து சதவீதத்தினருக்குக் கணவனும், மனைவியும் இணைந்து வாழும் வாய்ப்புகள் உள்ள போது பெற்றோராகும் பாக்கியம் இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள் கிடைத்து விடுகிறது. ஆனால் உலகில் பத்துச் சதவீதத்தினரேனும் குழந்தைப்பேறு இல்லாமல் தவிக்கின்றனர். அவர்கள், எல்லோரையும் போலத் தங்கட்கு ஏன் குழந்தை பிறக்கவில்லை, தங்களுக்குக் குழந்தை பிறக்குமா? என்ற ஏக்கத்தில் வாழுகின்றனர். இவ்வினாக்களுக்கு விடையை இங்குக் காணலாம்.

மணவாழ்க்கையில் இரண்டாண்டுகள் உருண்டோடி விடுமாயின் தம்பதியர் தம் இல்லத்தில் குழந்தை இல்லாமை எனும் நிலை ஏற்படாதிருக்க, தம்மைச் சோதனைக்குள்ளாக்கிப் பயன் பெற்று, தம் மன வேதனையை அகற்றிக் கொள்வது தான் அறிவுடைமை. ஆனால் பெண்களின் மூப்பு, பேற்றின் வாய்ப்புகளைக் குறைக்குமாதலால் முப்பது வயதைத் தாண்டிய பெண்டிர், மணமாகி ஒரு வருட காலம் தாண்டியவுடன் கருத்தரிக்கவில்லையெனில் காலம் தாழ்த்தாது மருத்துவரை நாடுவதே நலம்.

ஒரு பெண்ணுக்கோ, ஆணுக்கோ இனவிருத்தி செய்யும் ஆற்றல் அறவே இல்லையென்றால் அது மலடு (Sterility) என்று கொள்ளப்படுகிறது. இனவிருத்தி செய்யும் ஆற்றலில் குறைவு ஏற்பட்டுக் குழந்தைப் பேறின்றி இருப்பதை இனப் பெருக்கக் குறை (Infertility) என்று கொள்கிறோம். எனவே, ஒரு பெண் கருத் தரிக்க இயலாமல் இருந்தால் அவள் முழு மலடாவாள்; கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புகள் குறைவாக இருந்து குழந்தைப் பேறின்றி இருந்தால் இனப்பெருக்கக் குறைபாடு உள்ளவளாவாள். அவ்வாறே ஒரு ஆண் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் முழுவதுமாக இல்லாமல் இருந்தால் அவன் மலடாவான். கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலில் சற்றுக் குறைபாடு, இருந்தால் இனப்பெருக்கக் குறைபாடு உள்ளவனாவான். எனவே, மருத்துவர் அத்தம்பதியரை முற்றிலுமாகச் சோதித்து அறிந்து, குறைபாடு இருவரில் எவர்பாலிருந்தாலும் அகற்றும் வழிமுறைகளைக் கண்டறிந்து ஆவன செய்வார். மலடாக இருந்தாலும் தக்க ஆலோசனைகளைக் கூறுவார்.

வாழ்விலும், தாழ்விலும் சமபங்கு கொண்டு சமத்துவ நண்பர்களாக வாழ்வது தான் இல்லறமாகிய நல்லறம். குழந்தைகள் என்று வருகின்றபோது, அதன் காரண கர்த்தாவாக இருவருக்கும் சம பொறுப்பு உள்ளது என்றாலும் பாதிக்கப்படுவது பெரும்பாலும் மங்கையர்கள்தாம்.

குழந்தை வேண்டுமெனும் ஆதங்கம் ஒருபுறமிருக்கப் புகுந்த வீட்டாராலும், சமூகத்தாலும் பழிக்கப்படும் போதும், ஏசப்படும் போதும் அனைவரது பேச்சு களையும் இழிமொழிகளையும் கேட்டு உளம் வெதும்பி முதலில் மருத்துவச்

சோதனைக்குத் தன்னை ஈடுபடுத்திக் கொள்வது பெண்கள்தாம். கணவன் மனைவி இருபாலாருக்கும் மருத்துவப் பரிசோதனைகள் செய்ய முற்படும்போது, பெண்ணுக்குச் செய்யப்படும் சில அவசியமான சோதனைகள் உணர்வகற்றும் மயக்கம் கொடுத்து ஆயுதங்கள் உபயோகித்துச் செய்ய வேண்டிய பரிசோதனைகளாகவே உள்ளன. ஆனால் ஒரு ஆணுக்குக் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் உண்டா இல்லையா என்பதை ஒருதுளி விந்துவை எடுத்துப் பரிசோதித்து மிக எளிதாக அறிந்து கொள்ளலாம். எனவே ஒரு கணவன் முதன்முதலில் தன்னைப் பரிசோதித்துக் கொண்ட பின்னரே மனைவியை மருத்துவப் பரிசோதனைக்கு உள்ளாக்குவதுதான் பண்புள்ள செயல்.

ஆனால் தாழ்வு மனப்பான்மை காரணமாக ஆண் தன்னைப் பரிசோதித்துக் கொள்ள விரும்புவதில்லை. ஒருவேளை, தான் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் உலகம் தன்னை இனவிருத்தி செய்ய சக்தியற்றவன் என்றும், ஆண்மையற்றவன் என்றும் பழித்துப் பரிகசிக்கலாமோ என எண்ணி மனத்தளவில் அச்ச உணர்வினால் தன்னைச் சோதித்துக் கொள்வது கிடையாது. இது அறியாமையினால் ஏற்படுகின்ற வீண் பயமே.

குழந்தைப்பேறு இல்லாமல் இருப்பது என்பது வேறு; வீரியமின்மை (Impotence)யாக இருப்பது என்பது வேறு. இரும்பு போன்ற உடம்பும் எஃகு போன்ற நரம்பும் வீரியம் பாய்ந்த உடற்கூறும் உள்ளவர்களாக, பெண்ணின் மென்மையோடு இணைந்து பெண்ணுக்குப் பூரண திருப்தியளித்து, தானும் மனநிறைவு கொண்டு இல்லறச் சுகத்தை இனிமையாக அனுபவித்தாலும் விந்தணு இல்லாத காரணத்தால் குழந்தை இல்லாமலிருக்கலாம். உணர்வினால் முறுக்கேறிப் பெண்ணுடன் இணைய இயலாமற் போவதுதான் வீரியமின்மை. ஆனால் வீரியமற்றவர்களிடம் கூட இனவிருத்தி செய்யக்கூடிய விந்தணுக்கள் உண்டாகியிருக்கலாம். குழந்தைப் பேறின்மையும் வீரியமின்மையும் சேர்ந்தே இருக்குமென்பது தவறான எண்ணம். இதனை நன்குணர்ந்தால் ஆண்கள் தம்மை முதலில் பரிசோதனைக்கு உள்ளாக்கத் தயங்க மாட்டார்கள்.

25.1 பெண் கருத்தரியாமைக்குக் காரணங்கள்

ஒரு பெண் குழந்தைப் பேற்றை எய்துவதற்கு அப்பெண்ணின் கருவணுவகத்திலிருந்து கருவணு விடுபட வேண்டும். திறந்திருக்கும் கருப்பைக் குழாயை அக்கருவணு அடைய வேண்டும். விந்தணுவை ஈர்க்கும் வண்ணம் அப்பெண்ணின் யோனிக் குழாய்ச் சுரப்பு நீர், (Vaginal secretion) கருப்பைக் கழுத்துச் சுரப்பு நீர் (Cervical secretion), கருப்பையின் கழுத்துக் கோழை (Cervical mucous) முதலியன அமைந்திருக்க வேண்டும். கருப்பைக் குழாயை நோக்கி ஈர்க்கப்பட்ட விந்தணு கருவணுவோடு இணைய வேண்டும். இவ்வாறு இணைந்து, வளரும் சினைமுட்டை ஊன்றி வளருவதற்குரிய சூழ்நிலையைக் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு உருவாக்கித் தருதல் வேண்டும். உள்வரிச்சவ்வில் இளஞ்சூல் பதிய வேண்டும். இவற்றுள் எந்த ஒன்று நிகழாவிட்டாலும் கரு உருவாவதில்லை. எனவே மருத்துவர் அதற்குக் காரணம் யாது என்பதனை ஆராயத் துவங்குவர். அவற்றிற்கு முன்னதாக அவளுடைய வாழ்வின் பின்னணியை அறிந்து கொள்வார்.

25.1.1 பின்னணிக் காரணங்களை ஆய்தல்

பின்னணிக் காரணங்களை ஆய்கின்ற போது ஒரு பெண்ணின் கொழுமை, பயம், ஏக்கம் ஆகியவைகளும் கூடக் கருத்தரியாமைக்குக் காரணமாகின்றன.

25.1.2 வயது

ஒரு பெண்ணுக்கு 30 வயது வரை கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புகள் அதிகமாகவும், 30-ஐத் தாண்டிய பிறகு சற்றுக் குறைந்தும், 45 வயதைத் தாண்டிய பிறகு நின்றும்

விடுகிறது. எனவே திருமணமான பெண்கள் தங்கள் முதல் குழந்தையை 30 வயதுக்குள்ளாகப் பெற்றுக் கொள்வது அவசியம்.

25.1.3 மாதவிலக்கு சுழற்சி

ஒரு பெண் 18 வயதுக்குப் பின்னரே பூப்பெய்தி இருந்தாலும் அவளுடைய மாதஒழுக்கு ஓரிரு நாட்களோ ஓரிரு மணி நேரங்களோதான் எனச் சொற்பமாக இருந்தாலும் மாதவிலக்கு ஆரம்ப காலத்திலிருந்தே தடைபட்டுத் தள்ளி வந்தாலும், கருத்தரிக்காமல் போய்விடுமோ என அஞ்சுபவர் பலர். இந்த அச்சம் தேவையில்லை என்பதனை வலியுறுத்துவது அவசியமாகிறது.

ஆயினும் மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வராதிருக்குமாயின் அண்ணீரகம், கண்டச் சுரப்பி, தலைமைச் சுரப்பி, ஆகியவற்றின் இயக்குநீர்கள் எவ்வாறு உள்ளன என்பதை இரத்தம், சிறுநீர் ஆகியவற்றைச் சோதித்தறிந்து அவற்றில் குறைவு ஏற்படுமாயின் அவ்வியக்குநீர் சத்துகளைத் தேவைக்குத் தகுந்தபடி ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

25.1.4 தாம்பத்திய உறவு பற்றி அறிதல்

மணமான புதிதில் தாம்பத்திய உறவு கொள்ளும் நாட்கள் அதிகமாதலால் முதல் ஆறு மாதங்களுக்குள்ளாகப் பல பெண்டிரும் கருவுற்றுவிடுகின்றனர். கருவணு விடுபடுகின்ற நாளின் போது கூடுவது கருத்தரிப்பதற்கு ஒரு முக்கிய காரணமாயினும், அதனைக் கருத்தில் கொள்ளாது வாரத்திற்கு இருமுறை மும்முறை என்று கூடுகின்ற போது கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புக் கூடுகிறது. அவ்வாறின்றிக் கருவணு விடுபடும் நாளின் போதுதான் இணைய வேண்டுமென்று தாம்பத்திய உறவினைக் குறைத்துக் கொள்ளும் போது, சிலருக்குக் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பும் நழுவிவிடுகிறது. அதனைத் தவிர்க்கக் கருத்தரிக்கக் கூடிய நாட்களை மருத்துவரிடம் கலந்தாலோசித்துக் கலவி புரிய வேண்டிய நாட்களை ஓர்ந்துணர்ந்தால் பயன் பெறலாம். மேலும் துன்பக் கலவியைத் தடுப்பதற்கெனப் பூரணமாகத் தாம்பத்திய உறவிலே ஈடுபடாமலும், ஈடுபடும் போது ஏற்படும் உராய்வுகளால் வலியில்லாமலிருக்கவென வழுக்கும் மசகுப் பொருட்களை (Lubricants) உபயோகித்தலும் கருத்தரிக்கவொண்ணாமற் செய்து விடுகின்றன. கருத்தரிக்க ஒரு பெண் கலவியின் போது புணர்ச்சிப் பரவச நிலையை அடைய வேண்டும் எனும் அவசியமில்லை. தாம்பத்திய உறவின் போது இன்பத்தை மனத்தில் கொள்ளாது கருத்தரிக்க வேண்டுமே என்ற எதிர்பார்ப்பும் கருத்தரிக்காமற் போய்விடுமோ என்ற அச்சமும் ஏக்கமும் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பைக் குறைத்துவிடுகின்றன. அறியாமையினாலோ, இயலாமையினாலோ தம்பதியர் கலவியின்பத்தை நுகராது இருந்திருக்கலாம். மேலும் புணர்வலி, கலவி இயலாமை ஆகியவை இருப்பின் அவற்றைப் போக்கும் வழிமுறைகளையும் அறிந்து கொள்ளுதல் அவசியம். பிறவியமைப்பினாலோ, கட்டிகளினாலோ, யோனித் தடுப்பு இருக்குமாயின் அத்தடுப்புகளையும் அகற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.

25.1.5 குடும்பப் பின்னணி

குடும்பப் பின்னணியை ஆராய்கின்ற போதும் பல குடும்பங்களில் குழந்தைப் பேறு எளிதில் அனைவருக்கும் கிடைத்து விடுகிறது. சில குடும்பங்களில் குழந்தைப் பேறு பெரும்பாலான பெண்களுக்கு அரிதாகவே கிடைக்கிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை ஏற்காத தாய்க்கு, ஒரே பெண்ணாகப் பிறந்திருந்தால் அப் பெண்ணுக்குக் கருத்தரிக்கின்ற வாய்ப்பு 60 சதவீதமென்றும் ஒரு குழந்தைக்கு மேல் கிடைக்கும் வாய்ப்பு 34 சதவீதம் என்றும் அறியப்பட்டுள்ளது. நாகரிகம்,

செல்வம் ஆகியவற்றிற்கும் கருத்தரிப்பதற்கும் எந்தவிதச் சம்பந்தமும் இல்லை யென்றாலும் நகரத்துப் பெண்களைவிட நாட்டுப்புறப் பெண்களிடமும் செல்வந்தர் வீட்டுப் பெண்களைவிட ஏழைப் பெண்களிடமும் கருத்தரித்தல் அதிகமாகவே காணப்படுகின்றது. அதேபோன்று மூளை உழைப்பாளிகளை விட, உடல் உழைப் பாளிகளிடம் கருத்தரித்தல் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. நகரங்களில், பெரும் பாலான பெண்களின் திருமண வயது தள்ளிப் போவதாலும், படித்தவர்களில் பெரும்பாலோர் திருமணமானவுடன் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங்களைப் பின்பற்றுவதாலும் இவ்வித்தியாசம் இருக்கலாம்.

25.1.6 முன் பயன்படுத்திய கருத்தடை முறைகள்

திருமணமானவுடன் அடுத்த சில ஆண்டுகளுக்குக் குழந்தை வேண்டாமென்று கருதிக் கருத்தடை மாத்திரைகளை உட்கொள்ளும் போது கருவணு விடுபடாமை (Anovulation) தொடர்ந்து இருப்பதால் அம்மாத்திரைகளை நிறுத்திய பின்னரும் கூட, சிலருக்குக் கருத்தரிக்காமற் போகிறது. கருத்தடைக்கென உபயோகிக்கும் கருப்பைச் செருகிகள் (Intra uterine devices) சில பெண்களுக்கேனும் கருப்பைக் குழாய் அழற்சியைத் தந்து கருத்தரிக்காமற் செய்துவிடலாம்.

25.1.7 முந்தைய கருச்சிதைவுகளும் கருக்கலைப்புகளும்

திருமணமான பின்னர் ஏற்பட்ட கருச்சிதைவுகளும், வலிந்து செய்து கொண்ட கருக்கலைப்புகளும் கருப்பைக் குழாயடைப்பை ஏற்படுத்தி மறுமுறைக் கருத்தரிக்க வொண்ணாது குழந்தைப் பேறின்மையை ஏற்படுத்திவிடலாம். மேலும் ஏற்கனவே அப்பெண் உருக்கி போன்ற நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாளா என்பதையும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் உருக்கி நோய் பெண்ணின் கருப்பை யைத் தாக்கியிருந்தாலும் கருத்தரிக்காமல் போய்விடக் கூடும். ஒரு பெண்ணுக்குக் குடல் முளையழற்சி ஏற்பட்டிருந்தாலும், வேறு எந்த அறுவைகள் அடிவயிற்றில் ஆற்றப்பட்டிருப்பினும் அவையும் கருத்தரியாமைக்குச் சில வேளைகளில் காரண மாகலாம்.

25.2 பரிசோதனைகள்

ஒரு பெண்ணின் கருப்பையைப் பரிசோதனை செய்கின்ற போது கருப்பை வளர்ச்சியுற்றிருக்கிறதா எனவும் நோய்களின் பாதிப்புகள் இல்லாதிருக்கின்றனவா எனவும் அறிய வேண்டுவது அவசியமாகிறது. ஏனெனில், கருப்பை, கருப்பைக் கழுத்து நோய்கள் 10 சதவீதத்தினருக்கேனும் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குக் காரண மாகின்றன.

கருப்பை வளர்ச்சிகுன்றி அளவில் சிறியதாகவும் மாதவிலக்கு ஒழுங்கின்றியும் இருக்குமாயின், அதன் காரணங்களைக் கண்டறிதல் அவசியமாகிறது. மாத விலக்குக்கு மூலகாரணமாக இருக்கும் நாளமில்லா சுரப்பிகளை இயக்குகின்ற அடிமூளையிலுள்ள கீழ்த்தலைமம், தலைமச்சுரப்பி மற்றும் பாலினச் சுரப்பி, கண்டச் சுரப்பி, அண்ணீரகச் சுரப்பிகள் முதலியவை சுரக்கும் இயக்குநீர்களின் கூடுதல் குறைபாடுகள் மாதவிலக்குக் கணக்கில் மாறுபாடுகளை ஏற்படுத்துவதோடு குழந்தையில்லாக் குறைகளையும் ஒரு பெண்ணுக்குக் கொடுத்து விடலாம். எனவே, பரிசோதனைகள் மூலம் அவற்றைக் கண்டறிந்து ஒழுங்கான மாதவிலக்குக்கு அடிகோலிய பின்னரே குழந்தைப் பேற்றுக்கு முயற்சி செய்ய இயலும்.

25.2.1 கருவணு விடுப்பைக் கண்டறிதல்

குழந்தையில்லாத் தம்பதியரில் கருவணு விடுபடாமையே 20 சதவீதத்தினருக் கேனும் கருத்தரிக்காமைக்குக் காரணமாகிறது. ஒரு பெண்ணின் கருவணுவகத்தி

லிருந்து கருவணு விடுபட்டுள்ளதா என்பதனை மேலோட்டமான பரிசோதனைகள் மூலம் தெரிந்து கொள்ள இயலாது. கருப்பையைப் பரிசோதிக்கும் போது கருப்பை வளர்ச்சி சரியாக இருந்து, மாதவிலக்கும் ஒழுங்காக இருக்குமானால் கருவணு வகத்தின் வளர்ச்சியும் சரியாக இருக்கும் என யூகிக்க முடியும். ஒரு பெண்ணுக்குக் கருவணு விடுபடுகிறதா இல்லையா என்பதனைக் கண்டறியப் பல சோதனைகள் உண்டு. கருவணு விடுபடுகிறபோது சிறிது இரத்தக் கசிவு அடிவயிற்று வலி, மார்பகங்கள் கனத்தல், யோனிக்கோழை அதிகரித்தல் ஆகிய குணங்களைக் காட்ட லாம். ஆனால் இவையெல்லாம் கருவணு விடுபடுகிறது என்பதை யூகிக்கச் செய்யுமேயன்றி உறுதிப்படுத்தாது.

25.2.1.1 கருவணு விடுப்பை உறுதிப்படுத்தச் செய்யும் சோதனைகள்

கருப்பையை விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை செய்து அதன் உள்வரிச்சவ்வை நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு செய்வது கருவணு விடுப்பை உறுதிப்படுத்தும் சோதனையாகும். ஒரு பெண்ணுக்குக் கருவணு விடுபடுவதற்கு முன்னர்க் கருப் பையின் உள்வரிச்சவ்வு வளம்பெருகும் நிலையில் இருக்குமென்பதுவும் கருவணு விடுப்பின் பின்னர் இரத்த நாளங்களைப் பெருக்கிச் சுரக்கும் உள்வரிச் சவ்வாக மாறும் என்பதுவும் அறிந்த ஒன்றே. சாதாரணமாக 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை மாதவிலக்காகும் பெண்ணுக்கு மாதவிலக்கான மூன்றாவது வாரத்தில் விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை செய்து, சுரண்டிய உள்வரிச் சவ்வை நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு செய்யும் போது அது சுரக்கும் நிலை உள்வரிச்சவ்வாக இருந்தால் கருவணு விடுபட்டுள்ளது என அறியலாம். மாறாக உள்வரிச்சவ்வு வளம் பெருகும் நிலை யிலேயே இருந்தால் கருவணு விடுபடவில்லை என்பதை அறியலாம்.

மாதவிலக்கு ஒழுங்காக வராதிருப்பவர்களுக்கு மாதவிலக்கான மூன்றாவது வாரத்தில் விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை செய்தாலும் உள்வரிச்சவ்வின் தன்மை கொண்டு கருவணு விடுப்பைக் கணிக்க முடியாமல் போகலாம். எனவே, மாத விலக்கு ஆன, முதல் நாளின் போது உள்வரிச்சவ்வு நுள்ளுச் சோதனை (Endometrial biopsy) செய்து நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு மூலம் தெரிந்துகொள்ள லாம்.

வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி மூலம் கருவணுவகத்தை நேரிடையாகச் சோதித் துக் கருவணு விடுப்பைத் தெரிந்துகொள்ள இயலும். நுண்ணொலி அலகீடு மூல மும் தொடக்க கருவணுக் கூடு முதிர்ந்து வருவதையும் பின்னர் அது தெறித்து கருவணு விடுபடுவதையும் கண்டறிய இயலும்.

மருத்துவர் உதவியின்றித் தினமும் தன் உடலின் வெப்ப நிலையைக் கொண்டே ஒரு பெண் தனக்குக் கருவணு விடுபடுகிறதா இல்லையா என்பதனைக் கண்டுபிடித்து விடலாம். தினமும் அதிகாலையில் உடல் வெப்ப நிலையை வெப்ப மானி கொண்டு பார்த்தால் முதல் இரண்டு வாரங்களில் ஏறக்குறைய ஒரே சீராகக் காணப்படும். கருவணு விடுபடுவதற்கு முன்னர் உடல் வெப்ப அளவு சற்றுக் குறைந்தும் அடுத்த நாளோ அடுத்த சில தினங்களிலோ சற்றுக் கூடியும் காணப் படும். மாதவிலக்கான பின் இரண்டு வாரங்களில் உடலின் வெப்ப நிலை 0.4 முதல் 0.8 F டிகிரி வரை கூடினால் கருவணு விடுபட்டுள்ளது என்று உணர இயலும். உடலின் வெப்ப நிலையில் எவ்வித மாறுதலும் இல்லாது ஒரே சீராக (Monophasic) இருப்பின் கருவணு விடுபடவில்லை எனவும் அறிந்து கொள்ள இயலும். நல்ல ஓய்வுக்குப் பின்னர்த் தினமும் அதிகாலையில் எழுந்தவுடன் எந்த வித வேலையையும் துவக்குவதற்கு முன்னர் எவ்விதப் பானமும் அருந்தாமலே உடல் வெப்ப நிலையைக் குறித்து வந்தால் கருவணு விடுபடும்போது ஏற்படும் உடல் வெப்ப நிலை எளிதில் அறியக் கூடியதே.

குழந்தையில்லாத் தம்பதியர்களில் 20 சதவீதத்தினருக்குக் கருவணு விடு படாமையே காரணம் என அறியப்பட்டுள்ளது. கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வின் தன்மையும், இதர பரிசோதனைகளும் கருவணு விடுப்பு இல்லையென்பதை உறுதி யாக அறிவிக்குமாயின் கருவணுவை விடுவிக்கும் குளோமிஃபீன் (Clomephene) வகைகளைத் தனித்தோ, தேவைப்பட்ட இயக்குநீர்களோடு இணைத்தோ எடுத்துக் கொண்டு இனப் பெருக்கக் குறையைப் போக்க இயலும். மருத்துவ ஆலோசனை யின் பேரில் இவ்வாறு எடுத்துக் கொண்டால் கருவணு விடுபடுகிறது. அதன் மூலம் இனப்பெருக்கக் குறையைப் போக்கிக் கொள்ள இயலும்.

கருவணு விடுபட்டாலும் ஒருசில மணி நேரங்களிலிருந்து ஓரிரு நாட்களுக்குள் விந்தணுவோடு இணைந்தால்தான் கருத்தரிக்கும். ஆதலால் கருவணு விடுப்பு நாளையும் கண்டறிதல் வேண்டும். கருவணு விடுப்பைத் தூண்டும் மருந்துகளை ஒரு பெண் உட்கொண்டு நுண்ணொலி அலகீடு மூலம் கணித்து வருகின்ற போது கருவணுக் கூடுகள் முதிர்ந்து வருவதை அன்றாடம் கண்காணிக்கலாம். வளர்ந்து வருகின்ற கருவணுக்கூடு ஒருநாள் திடீரென சுருங்கிச் சிதைந்து விடுவதைக் கொண்டு கருவணு விடுபட்டுள்ளதை யூகித்துக் கொள்ளலாம். இக்கணிப்பின் மூலம் கருவணு விடுபடும் நாளைக் கணிக்க முடிவதால் அந்நாளுக்கு ஓரிரு நாட்கள் முன்னும் பின்னுமாக இணைந்தால் கருத்தரிக்க ஏதுவாகிறது. அச்சமயத் தில் செயற்கையாக விந்திடுதல் முறையும் (Artificial insemination) பலன் தரு கிறது.

மேலும் நவீன மருத்துவ முறையில் வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கியால் முதிர்ந்த கருவணுக் கூட்டிலிருந்து கருவணுவை எடுத்து, விந்தணுக்களோடு கலந்து கருப் பைக் குழாய்க்குள்ளே நேரிடையாகச் செலுத்தியும் பயன்பெறலாம்.

எவ்விதமான மருந்து வகைகளையும் நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் களையும் உபயோகித்தாலும் கருவணு கருவணுவகத்திலிருந்து விடுபடாமல் இருக்க லாம். அல்லது கருவணுவகம் பல நீர்மக்கோளகைகளைக் கொண்டதாகிக் கரு வணுவை விடுவிக்காமலும் இருக்கலாம். அப்போது அறுவை அல்லது மாற்று மார்க்கங்களை நாடவேண்டி வரும்.

25.2.2 கருப்பைக் குழாயின் திறப்புப் பற்றி அறிதல்

கருவணு விடுபட்டாலும் கருப்பைக் குழாய் திறந்திருந்தால்தான் கருவணு அதனுள் பயணப்பட்டு விந்தணுவுடன் இணைய இயலும். மாறாகக் கருப்பைக் குழாயின் நுண்ணிய திறப்பு அடைபட்டு விட்டால் விந்தணுவும், கருவணுவும் ஒன்றோடொன்று சேர முடியாமல் போகின்றன. குழந்தைப்பேறும் கிடைக்காமல் போகிறது. கருப்பைக்குழாய், பிறவி அமைப்பிலேயே அடைபட்டு இருக்கலாம். கருப்பை கருப்பைக் குழாய்ச் சந்திப்பின் தசைச்சுரிப்பும் (Uterotubal junction spasm) கருப்பைக் குழாயை அடைத்து விடலாம். கருக்கலைப்பின் காரணமாகவோ நோயின் காரணமாகவோ கருப்பைக் குழாயழற்சி ஏற்படின் அவை கருப்பைக் குழாய் அடைப்புக்குக் காரணங்களாக அமையலாம். கூபக அழற்சி, குடல் முளை அழற்சி முதலியனவும் கருப்பைக் குழாயைப் பாதித்துக் கருவணு, கருப்பைக் குழாய் வழி செல்லாமல் தடுத்து விடலாம். காரணம் எதுவாயினும் கருப்பைக் குழா யடைப்பு இருக்குமாயின் மலட்டுத் தன்மை ஏற்பட்டு விடுகிறது. கருப்பைக் குழாயில் அடைப்பு உள்ளதா இல்லையா என்பதைக் கண்டறிய கருப்பைக் குழாய்ச் சோதனை செய்தறிதல் வேண்டும். கருப்பைக் கழுத்து வழி கருப்பைக் குழாய் சோதனைக் கருவியைச் (Tube testing apparatus) செலுத்தி அதன் மூலம் காற்றினைக் கருப்பைக்

குள் புகுத்துகின்ற போது அக்காற்றுக் கருப்பையிலிருந்து கருப்பைக் குழாய்க்குள் செல்லும் ஓசையை, கேள்குழல் (Stethoscope) வழி செவிமடுத்தும் கருப்பைக் குழாய்ச் சோதனைக் கருவியில் காற்றழுத்தம் குறைவதைக் கொண்டும் அறிய இயலும். இது ரூபின் காற்றூதும் சோதனை (Rubin's insufflation test) என்று கூறப் படுகிறது. இப்பரிசோதனையின் போது கருப்பைக்குழாய் வழியே வெளியேறிய காற்று, வயிற்றுக் குவையினுள் விதானத்திற்கு அடியிலே சென்று தங்குவதால் சோதனைக்குட்பட்ட பெண் வலது தோளில் சற்று வலி ஏற்படுவதை உணருவாள். மாறாகக் கருப்பைக் குழாயில் அடைப்பு ஏற்பட்டிருக்குமாயின் சோதனைக் கருவி யின் அழுத்தம் குறையாது. மருத்துவராலும் கேள்குழல் கொண்டு காற்றின் ஓசை யைக் கேட்க இயலாது. அப்போது மருத்துவர் கருப்பைக் குழாயடைப்பு ஏற்பட்டுள் ளது என்பதனைத் தெரிந்து கொள்வார். மிகக் கொழுமை, கருப்பைக் குழாய்த் தசைச் சுருக்கம் முதலியனவும் காற்றின் ஓசையைக் கேட்க இயலாது செய்துவிட லாம். இல்லையெனில் வயிற்றிலுள்ள வாயு எழும்பும் ஓசையைக் கருப்பைக் குழா யினுள் காற்றுச் செல்லும் ஓசை என்று தவறாகக் கணிக்க நேரிடலாம். எனவே இச் சோதனையால் சில வேளைகளில் கருப்பைக் குழாயின் உண்மை நிலை தெரி யாமல் போகலாம்.

இம்முறை தவிர மற்றொரு சோதனையாகிய கருப்பை, கருப்பைக் குழாய் கணிப்பு ஊடுகதிர்ப் படத்தின் (Hystero salphingo graphy) மூலமாகவும் கண்டறிய லாம். இச்சோதனையில் ஊடுகதிர் புகாத் (Radio opaque) திரவத்தைக் கருப்பையி னுள் செலுத்தியவுடன் கருப்பையை ஊடுகதிர்ப் படம் எடுத்தால், கருப்பையும் கருப்பைக் குழாயும் படத்தில் எளிதில் தென்படும். அதன் மூலம் கருப்பைக் குழா யில் அடைப்பு ஏற்பட்டிருக்கிறதா இல்லையா என்பதையும், அடைப்பு இருந்தால் அந்த அடைப்பு எந்த இடத்தில் உள்ளது என்பதையும் அறிந்து கொள்ளலாம்.

மற்றும் வளர்ச்சியற்ற கருப்பை, தடுக்க மைந்த கருப்பை, இரட்டைக் கருப்பை, ஒற் றைக் கூம்புக் கருப்பை, கவர்க்கூம்புக் கருப்பை ஆகிய கருப்பையின் பிறவியமைப்புக் கோளாறு களையும் கருப்பை ஊடுகதிர்ப் படம் உள் ளதை உள்ளவாறு உணர்த்திவிடும்.

இச்சோதனையின் மூலம் கருப்பைக் குழா யில் அடைப்பு உள்ளதா இல்லையா என்பதை மட்டுமே தெரிந்து கொள்ள இயலும். கருப்பை, கருப்பைக் குழாயின் புறச்சூழ்நிலையையும் இயல்பான தன்மையையும் அறிய இயலுவ தில்லை. ஆனால் வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி கொண்டு மருத்துவர் கருப்பையை நோக்கும் போது கருப்பையையும் கருப்பைக் குழாயையும் அதன் அமைப்பையும் சூழ்ந்துள்ள பிணிப் பீடிப்புகள் பற்றியும் கண்டு அறிவிப்பார். அச்சமயம் மெதிலீன் நீலம் (Methylene blue) என்று கூறப்படும் நீல நிறத்திரவத்தைக் கருப் பைக் கழுத்து வழி உள் செலுத்தினால் அத் திரவம் கருப்பைக் குழாயிலிருந்து கூபகக் குவைக்குள் வழிவதை வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி மூலம் காண இயலும்.



படம் 25.1
கருப்பை, கருப்பைக் குழாய்களின் ஊடுகதிர்ப் படம்

25.2.2.1 கருப்பைக் குழாய் அடைப்புக்குச் சிகிச்சைகள்

கருப்பைக் குழாயில் நிரந்தரமான அடைப்பு ஏற்பட்டு விந்தணுவும், கருவணுவும் இணையத் தடை ஏற்பட்டால் அடைபட்ட கருப்பைக்குழாய்ப் பகுதியை அறுவை முறையில் துண்டித்து எடுத்து அடைபடாத முனைகளை இணைத்துத் தூம்பறுவை செய்ய இயலும். இக்கருப்பைக் குழாய் வடிவமைப்பு (Tubo plasty) அறுவையை மருத்துவர் அறுவை நுண்ணோக்கி (Operating microscope) கொண்டு செய்யும் போது பலன் சற்று அதிகமாகவே கிடைக்கிறது. கருப்பைக் குழாயடைப்புக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்பவர்களில் 20 சதவீதம் முதல் 40 சதவீதத்தினருக்குக் கருத்தரிக்கும் நிலை ஏற்படுகிறது. கருப்பைக் குழாயடைப்பு நிரந்தரமாக இருக்குமாயின் அவர்களுக்குச் சோதனைக் குழாய்க் குழந்தை மூலமே குழந்தைப் பேற்றை அடைய முடியும். இம்முறையில் பெண்ணின் கருவணுவகத்தில் காணப்படும் முதிர்ந்த கருவணுக்கூட்டின் உள்ளே உள்ள கருவணுவை வயிற்றுக் குவையூடு நோக்கி மூலம் வெளிக்கொணர்வர். அதனை ஆணின் விந்தணுக்க ளுடன் ஆய்வகத்தில் தக்க ஒரு சூழ்நிலையில் சோதனைக் குழாயில் இணைய வைக்கின்றனர். இணைந்த சினைமுட்டை ஒன்றிரண்டாக, இரண்டு நான்காக, எனத் தன் பிளவு நுண்ணறைகளைப் பெருக்கிக் கொள்ளும் போது கருப்பைச் குள்ளே இடுகின்றனர். இக்கருவும் கருப்பையைச் சென்றடைந்து கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்விலே தன்னைப் பதித்துக் கொண்டு வளர்ந்து குழந்தையாக வெளி வரும் போது சோதனைக் குழாய் குழந்தை எனப்படுகிறது. இச்சோதனைக் குழாய் குழந்தைகள் ஆரோக்கியத்துடனே பிறந்து வருகின்றன என்பது அனைவரும் அறிந்த உண்மையே. இம்முறையில் பொருட்செலவு அதிகமாக இருப்பதாலும் மிகவும் குறைந்த அளவிலேயே கருத்தரிப்பிக்கும் வாய்ப்பு உள்ளதாலும் அனை வராலும் பின்பற்ற முடிவதில்லை.

கருவணுவும் விடுபட்டுக் கருப்பைக் குழாயும் திறந்திருந்தாலும் விந்தணு கருவணுவைச் சென்றடையாமலிருப்பதற்கு, கருப்பைக் கழுத்துக் கோழை ஒரு காரணமாக இருக்கலாம்.

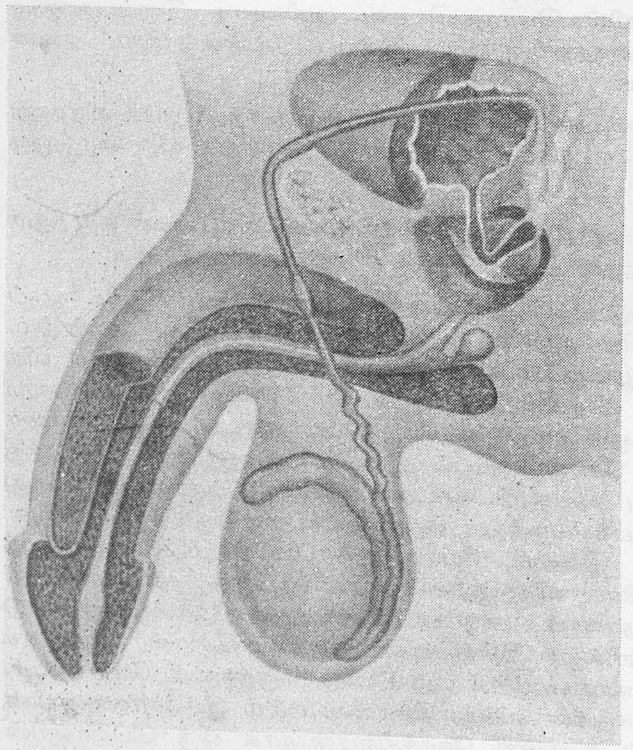
25.2.3 பின்கலவிச் சோதனையின் (Post coital test) **மூலம் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையினைச் சோதித்தல்**

யோனிக் குழாயில் விடப்படும் விந்துவிலுள்ள விந்தணுக்கள் நீந்திக் கருப் பையை நோக்கிச் செல்வதற்குரிய சூழ்நிலை நன்கு அமைந்திருக்க வேண்டும். கருப்பைக் கழுத்துக் கோழை வழவழப்புடன் இருக்கும் போது அதன் வழி விந் தணுக்கள் ஊடுருவிச் சென்று விடுகின்றன. ஆனால் கோழை குறைவாகவும் இறுகியும் இருக்குமானால் விந்தணு ஊடுருவிச் செல்வது தடைபட்டுவிடும். ஒரு பெண்ணின் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையையும் ஆணின் விந்தணுவையும் எடுத்து அருகருகே வைத்து 10 அல்லது 15 நிமிடங்கட்குப் பின்னர் பார்த்தால் விந்து விலுள்ள விந்தணுக்கள் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையை ஊடுருவிச் சென்றுள் ளதை நுண்ணோக்கியால் காண இயலும். யோனிச் சுரப்பு நீர் மிகப் புளிப்புத் தன்மையுடையதாக இருக்குமாயின் விந்தணுவின் அசைவுக்குத் தடையாகிறது. விந்தணு யோனிக் குழாயைத் தாண்டிக் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையை ஊடு ருவிச் சென்றுவிட்டால் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புகள் அதிகமாதலால் அதனைக் கண்டறிய, பின்கலவிச் சோதனையை (Post coital test) மருத்துவர் செய்கிறார். ஸிம்ஸ் (Sim's) பின் கலவிச் சோதனை என்று சொல்லப்படும் இச்சோதனையின் போது கலவி முடிந்த 2 முதல் 6 மணி நேரத்திற்குள்ளாக ஒரு பெண்ணின் கருப்பைக் கழுத்துக் கோழையை எடுத்து நுண்ணோக்கிக் கொண்டு நோக்கினால் துள்ளி ஓடிக்கொண்டிருக்கும் விந்தணுக்களின் எண்ணிக்கையைக் கணக்கிட்டுக்

கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்பினை அறிந்து கொள்ளலாம். விந்தணுக்களே இல்லா திருந்தாலோ அல்லது அவை மாண்டு மடிந்திருந்தாலோ கர்ப்பம் தரிக்கும் வாய்ப்புக் குறைவு என்றும் அறிந்துகொள்ளலாம்.

கருப்பைக் கழுத்து நோய்கள், யோனிக் குழாயிலுள்ள நோய்கள் முதலியன வற்றால் யோனிச் சுரப்புநீர் விந்தணுவுக்குப் பாதகமான சூழ்நிலையைத் தோற்று வித்தாலும் விந்தணுக்கள் கருப்பையை நோக்கிச் செல்ல இயலுவதில்லை.

விந்து, கலவிக்குப் பின்னர் ஒழுகி வெளிவந்து விடுவதால், கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பு இல்லாது போய்விடுகின்றதோ எனும் ஐயப்பாடு பலரிடமும் உள்ளது. ஒரு குழந்தை உருவாக ஒரு துளி விந்துவே போதுமானதாக இருப்பதால், மிஞ்சி யவை யோனிக் குழாயினின்று ஒழுகி வெளி வந்து விடுமாயினும் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புக்கு அது குறுக்கே நிற்பதில்லை. ஆனால் ஒவ்வொரு துளியிலுள்ள விந்தணுக்களும் கருப்பையை அடைய முடியாவண்ணம் யோனிச் சுரப்பு நீரிலே மாண்டு விடுமாயினும் அல்லது கருப்பை வாயை எட்டிப் பிடிக்க முடியாவண்ணம் பாதிப்புகள் ஏற்பட்டிருக்குமாயினும் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புகள் இருப்பதில்லை. எனவே, பின்கலவிப் பரிசோதனையில் விந்தணு, கருப்பைக் கழுத்தைச் சென்றடை வதில்லை என்பதைக் கண்டறிந்தால் செயற்கை விந்திடும் முறையை (Artificial insemination) நாட வேண்டி வருகிறது. கணவரின் விந்துவை எடுத்து நேரிடை யாகக் கருப்பைக் கழுத்திலோ கருப்பைக்குள்ளோ செலுத்துகின்ற போது பலன் கிடைக்கிறது. கணவரின் விந்துவால் செயற்கையாக விந்திடுதல் (Artificial insemination from the husband) முறையால் தாய்மைப் பேற்றை அடைய முடியும்.



படம் 25.2

ஆண்பாலின உறுப்புகள்

1. விரை
2. விரை மேவி
3. விந்து நாளம்
4. விந்துப்பை
5. ஆண்மைச் சுரப்பி
6. சிறுநீர்ப்பை
7. சிறுநீர்த்துளை
8. இலிங்கம்

பெண்ணின் கருப்பை வளர்ச்சியடையாதிருந்தாலோ, கருவணுவகத்திலிருந்து கருவணு விடுபடாதிருந்தாலோ நிவர்த்தி செய்ய இயலாத கருப்பைக் குழாய் அடைப்பு இருந்தாலோ கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு, காச நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலோ, ஒரு பெண்ணுக்குக் கருத்தரிக்க இயலுவதில்லை.

25.3 கருத்தரிப்பிக்க இயலா ஆண்

இனப்பெருக்கப் பருவத்திலுள்ள தம்பதியர் குழந்தைப் பேறின்றி வாழ்வதற்குப் பெரும்பாலும் பெண்களே காரணமாகக் கருதப்பட்டாலும் குறைபாடுகள் ஆண்களிடமும் காணப்படுகின்றன. 40 சதவீதம் மலடுகளுக்கு ஆண்களே காரணமாகின்றனர்.

ஒரு பெண்ணின் கருவணுவகம் மாதத்திற்கு ஒரேயொரு கருவணுவை விடுவிக்கிறபோது ஆணின் விரைப்பை கோடிக்கணக்கான விந்தணுக்களைத் தோற்றுவிக்கின்றது. இந்த விந்தணுக்கள் முதலில் மூல விந்தணுக்களாக விரையிலே தோன்றிப் பின்னர் உருமாற்றமடைந்து முதிர்ச்சியடைந்து விந்துநாளம் (Va diferens) வழி விந்துப்பையை (Seminal vesicle) வந்தடைகின்றன. விந்துப்பை சுரப்பு நீரோடும் பராகத்தோடும் (Prostate) கலந்து கலவியின் போது இலிங்கத்திலிருந்து (Penis) விந்துவாக வெளியேறுகின்றன.

25.3.1 விந்துப் பரிசோதனை

ஒருமுறை வெளியாகும் ஆணின் விந்து சுமார் 2 முதல் 3 மில்லி லிட்டர் இருக்கும். நுண்ணோக்காடி கொண்டு காணுகின்ற போது 6 முதல் 10 கோடி விந்தணுக்கள் வரை ஒரு மில்லி லிட்டர் விந்தணுவில் இருக்கும். ஒவ்வொரு விந்தணுவும் தலைப்பகுதி, இடைப்பட்ட உடல்பகுதி, வால்பகுதி என்ற மூன்று பகுதிகளைக் கொண்டதாக இருக்கும். பெரும்பாலானவை சரியான அமைப்புடன் தலையையும் உடலையும் வாலையும் பெற்றிருக்கும். சில விகாரமுடையனவாய் இருக்கும். 60 சதவீதத்திற்கும் அதிகமான விந்தணுக்கள் எவ்வித விகாரத் தோற்றங்களும் இன்றித் தாம் வெளியேறிய இரண்டு மணி நேரங்களுக்கேனும் சுறுசுறுப்பாக நீந்துவதைக் காண இயலும். அதன் பின்னர்தான் படிப்படியாக அதன் நீச்சல் அடங்கும்.

சுருக்கமாக, விந்து சோதனையின் போது கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலைக் கீழ்க்கண்டவற்றிலிருந்து அறிந்து கொள்ளலாம்.

அளவு	:	2.5 முதல் 5 மில்லி லிட்டர் குழைம நிலையில்
எண்ணிக்கை	:	2 முதல் 6 கோடி வரை ஒரு மில்லி லிட்டரில்
அசைவு	:	60 சதவீதம் துரித அசைவுடன்
அமைப்பு	:	60 சதவீதத்திற்கு மேல் சாதாரண அமைப்புடன்

இவ்வாறு ஆணின் விந்துவில் உள்ள விந்தணுக்களின் எண்ணிக்கை அவற்றின் அமைப்பு, துரிதஅசைவு, அதன் தரம் ஆகியவற்றைக் கணித்தாலே அந்த ஆண்மகனால் கருத்தரிப்பிக்க இயலுமா இயலாதா என்று மதிப்பிட இயலும்.

விந்துவின் இம்மதிப்பீட்டைக் கொண்டு கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலை வகைப் படுத்தலாம்.

அட்டவணை 25.1

விந்தணுக்களின் கருத்தரிக்கும் தன்மை

விந்துவின் தன்மை	நல்ல கருத்தரிப்பிக் கும் ஆற்றல் (Good fertility	சாதாரணக் கருத் தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் (Moderate fertility)	குறைவான கருத் தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் (Low fertility)	மிக மிகக் குறைவான கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் (Very low fertility)
ஒருமுறை வெளியே றும் விந்துவின் அளவு	2 முதல் 5 மில்லி லிட்டர்	1 முதல் 2 மில்லி லிட்டர்	0.5 முதல் 1 மில்லி லிட்டர்	0.5 மில்லி லிட்டருக் கும் குறைவு
விந்தணுக்களின். எண்ணிக்கை	4 கோடிக்கு மேல்	2 முதல் 4 கோடிக்குள்	2 கோடிக்கும் கீழ்	1 கோடிக்கும் கீழ்
அசைவு	60 சதவீதம் துரித அசைவுடன் இருத்தல்	30 முதல் 59 சதவீதம் அசைவுடன் இருத்தல்	10 முதல் 29 சத வீதம் துரித அசைவுடன் இருத்தல்	10 சதவீதத்துக்கும் குறை வாகவே துரித அசை வுடன் இருத்தல்
வடிவமைப்பு	60 முதல் 80 சதவீதம் சரியாக இருத்தல்	30 முதல் 59 சதவீதம் சரியாக இருத்தல்	10 முதல் 29 சதவீதம் சரியாக இருத்தல்	10 சதவீதத்திற்கும் குறை வாக சரியாக இருத்தல்

விந்துவில் சீழ்ப்பிடித்திருந்தாலும் பழச்சீனி இல்லாதிருந்தாலும் கருத்தரிப்பிக் கும் ஆற்றல் குறைகிறது. பலமுறை விந்துச் சோதனையின் போதும், அதன் தரம் குறைந்து காணப்படலாம். விந்துவே வெளிப்படாது இருக்கலாம். வெளிப்படும் விந்துவில் விந்தணுக்களே இல்லாதிருக்கலாம். இல்லையெனில் வெளியேறும் விந்தணுக்கள் அனைத்தும் இறந்து கிடக்கலாம். இவையும் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்ற லைப் பாதிக்கின்றன.

ஒருமுறை விந்துப் பரிசோதனையின் போது கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றல் குறை வாகக் காணப்படுமாயினும் 2 மாதங்கட்கு மேல் 3 மாதங்கட்குள்ளாக மற்றொரு முறை விந்துச் சோதனை செய்த பின்பே கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலை நிர்ணயிக்க முடியும். முதல் சோதனையின் போது அச்சோதனைக்கு முன்னர் ஏற்பட்டிருந்த உடல்நலக் குறைவு விந்தணுவின் தரத்தைக் குறைத்திருக்கலாம். எனவே ஒருமுறை சோதித்தவுடன் அவசரப்பட்டு எந்தவித முடிவிற்கும் வரலாகாது.

பலமுறை விந்துச் சோதனையின் போதும் கருத்தரிக்கும் ஆற்றல் குறைவு என்று கணிக்கப்பட்டால் எவருக்குக் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலை நேரிடையாகக் கூட்ட முடியும், எவருக்கு உள்ளதைக் கொண்டு கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலைப் பெருக்க முடியும், எவர்க்குக் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலைப் பெற இயலாது என் பனவற்றைத் தரம் பிரித்து அறிந்து மருத்துவ உதவியைப் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

விந்தணுக்களின் தரம் குறைகின்றவர்களை மூன்று வகையினராகப் பிரிக்க லாம். விந்துச் சோதனையின் போது தரம் குறைந்திருந்தாலும் தரத்தைக் கூட்ட இயலும் என்ற வகையினர் ஒருவகை. நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர்களின் உதவி கொண்டோ, அறுவை மூலமோ, விந்துவின் தரத்தைக் கூட்டி கருத்தரிப் பிக்கும் ஆற்றலைக் கூட்ட முடியும். விந்துப் பரிசோதனையின் போது விந்தணுக் களே முற்றிலும் இல்லாதிருக்குமாயின் கூட விந்துநாள இணைப்பு, சிரைநாளப் புடைப்பு அகற்றுவை (Varicocelectomy) போன்ற அறுவைகள் மூலம் சிலரேனும் மழுப்பயனைப் பெற இயலும்.

விந்துவின் தரம் குறைந்திருந்து அதனைப் பெருக்கும் வழி இல்லாமல் இருக்கும் போது இருப்பதை வைத்துக் கொண்டே முயல வேண்டிய நிலையில் உள்ளவர்கள் மற்றொரு வகையினர். இவர்களிடமுள்ள சொற்ப விந்தணுக்களைச் சேர்த்துப் பத்திரமாய்ப் பாதுகாத்துக் கருப்பைக்குள் செயற்கை விந்திடும் முறையால் கருத்தரிப்பிக்கச் செய்திடலாம். இம்முறை, கணவரது விந்துவால் செயற்கையாக விந்திடுதல் (Artificial insemination of husband's semen) எனக் கூறப்படும். பலமுறை வெளியேறும் விந்துவை முறையாகச் சேகரித்து அதன் மூலம் விந்தணுக்களின் எண்ணிக்கையைக் கூட்டிக் குளிர் பாதுகாப்பு முறையில் பதனப்படுத்திக் குளிரவைத்து உறையச் செய்த தண்ணுறை விந்துவை (Frozen semen) பயன்படுத்துவதன் மூலம் கருத்தரிப்பிக்கும் ஆற்றலை உருவாக்கி விடலாம்.

கணவனின் விந்துவில் விந்தணுக்களே இல்லாதபோதும் எவ்வித மருத்துவ உதவியும் அவர்களுக்குப் பலன்தராது எனும் நிலை ஏற்படுகிற போதும் மனைவி, தான விந்துவால் செயற்கையாக விந்திடுதல் (Artificial insemination of donar's semen) மூலமே குழந்தைச் செல்வத்தைப் பெற முடியும். அதை விரும்பாதவர்கள் தத்து எடுத்துக் கொள்வதைத் தவிர வேறு வழியில்லை.

இனப்பெருக்கம் இயற்கையின் உந்துதல் ஆதலால் அப்பெருக்கம் இல்லாதவர்களில் பலரும் மனக்கிலேசமும், குற்ற உணர்வும் உடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். சிலருக்குக் குழந்தைப் பேறின்மையாகிய பிரச்சினை விவாகரத்து வரை சென்று விடுகிறது. நவீன மருத்துவ வசதிகளினாலும், முறைகளினாலும் இனப்பெருக்கக் குறை நீங்கிப் பலன் பெறும் விகிதம் கூடிவருகிறது. ★

இயல்—26

26. மாதவிலக்கு முற்று

பூப்பில் தொடங்கிய மாதவிலக்கு முற்றுப் பெறுவது இயற்கையின் நியதியே. மாதவிலக்குத் தோன்றுகிற பருவத்திலெல்லாம் வலியென்றும், கால் குடைச்சலென்றும், உடல்சோர்வு என்றும் அங்கலாய்த்துக் கொள்ளும் பெண்கள் வயது 40-ஐத் தாண்டி மாதவிலக்கு முற்றிலுமாக நிற்கின்ற மாற்றத்தின் போது ஒரு சிலரே மனநிறைவு பெறுகின்றனர். பலரும் இம்மாற்றத்தின் போது தடுமாற்றமே கொள்கின்றார்கள். மாதவிலக்கு முற்று பற்றியும் அதனுடைய உடல் உள்ள பாதிப்புகள் பற்றியும் தெரிந்து கொள்வது அவ்வுடலியக்க நிகழ்ச்சியை ஏற்றுக் கொள்ளும் மனோபக்குவத்தையும் அவர்களுக்கு அளிக்கிறது. அத்துடன் அம் மாற்றம் ஏற்படுகின்ற போது பற்றக்கூடிய நோய்கள் பற்றி எச்சரிக்கை கொண்டிருக்கவும் இயலும். ஆதலால் அதனைப் பற்றி இங்கு காணலாம்.

26.1 மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படும் வயது

மாதவிலக்கு முற்று பூப்பெய்திய வயதிற்கேற்பவோ, மாதவிலக்கின் தன்மைகளுக்கு ஏற்பவோ, குழந்தைப் பேற்றின் அடிப்படையிலோ ஏற்படுவதில்லை. அவரவர் உடல் நிலை, குடும்பப் பாரம்பரியம் ஆகியவற்றிற்கு ஏற்பவே அமைகிறது. 45 வயதிற்குமேல் 52 வயதிற்குள்ளாகப் பெரும்பாலும் மாதவிலக்கு நின்று விடுகிறது. வேறுசிலருக்கு 53 அல்லது 54 வயதான பின்னரே மாதவிலக்கு முற்றுப்பெறுகிறது. சில பெண்களுக்கோ 55 வயதுக்கு மேலும் மாதவிலக்கு ஏற்பட்டுக் கொண்டேயிருக்கலாம். மாதவிலக்கு முற்றுத் தாமதமாவதற்கு குடும்பப் பாரம்பரியம் தவிர, கருப்பைக் கட்டிகள் கருவணுவகக் கட்டிகள் புற்றுநோய் முதலியனவும் காரணமாகலாம்.

26.2 மாதவிலக்கு முற்றுப்பெறும் தன்மை

பல பெண்டிருக்கு மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படுவதற்கு ஐந்து அல்லது பத்து ஆண்டுகட்கு முன்னரே கருவணு விடுபடுவது நின்று விடுகிறது. எனவேதான் நாற்பது வயதுக்குமேல் பெண்டிருக்குக் கர்ப்பமுறும் ஆற்றல் குறைகிறது என்று கூறலாம். 40 வயதிற்கு மேல் 45 வயதிற்குள்ளாக மாதவிலக்குத் தோன்றிக் கொண்டிருந்தாலும், 25 சதவீதத்தினருக்குக் கருவணு விடுப்பு இருப்பதில்லையென்றும் 46 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில் 60 சதவீதத்தினருக்குக் கருவணு விடுப்பு இருப்பது இல்லையென்றும் அறியப்பட்டுள்ளது. கருவணு விடுப்பு இருந்தாலும் மாதந்தோறும் தொடர்ந்து இராது, விட்டுவிட்டே எப்போதாயினும் சில மாதங்கட்கு ஒரு முறை என்றே கருவணு விடுபடுகிறது. எப்போதாவது கருவணு விடுபடுவதாலேயே அபூர்வமாக ஒருசிலருக்குச் சில சமயங்களில் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னரும் கூடக் கர்ப்பம் ஏற்பட்டுவிடுகிறது.

பருவமாற்றத்தின் போது மாதவிலக்கு முற்றுப் பெறுவது ஒரு இயற்கை நிகழ்ச்சியாயிருப்பினும், அது நிகழும் விதத்தில் மாறுதல்கள் இருக்கலாம். சிலருக்குத் திடீரென எவ்வித முன்னறிவிப்புமின்றி மாதவிலக்கு நின்றுவிடலாம். இல்லையெனில் மாதத்திற்கு ஒருமுறையென ஒழுங்காக வந்து கொண்டிருந்த மாதவிலக்கு,

மூன்று நான்கு மாதங்கட்கு ஒரு முறையெனத் தள்ளித் தள்ளி வந்தபின் நிரந்தர மாக நின்றுவிடலாம். இல்லையெனில் கணக்காக மாதந்தோறும் தோன்றினாலும் உதிரப்போக்குப் படிப்படியாக நாட்களளவிலும் போக்கின் அளவிலும் குறைந்து, பின்னர் நின்று விடலாம். இவற்றிற்கு முரணாக, மாதவிலக்கு நிற்கப்போகும் இறுதி மாதங்களிலே, அதிக உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டால், அது மாதவிலக்கு முற்றுக்கு முன்னோடி என்று வாளாவிருப்பது மிகத் தவறாகும். அதீத உதிரப் போக்கிற்குக் கருப்பையழற்சி, கருப்பைக் கழலைகள் முதலியன காரணமாக இருக்கலாம். பிள்ளைப்பேறின்றி வாழ்ந்தவர்கட்குக் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ் வில் ஏற்படுகின்ற புற்றும் கூட, மாதவிலக்கு நிற்கும் பருவத்திலே வந்து மாத விலக்கை அதிகப்படுத்தும். புற்று ஒருவரை பாதிக்கின்ற போது நாட்கணக்கு எதுமின்றி இடைப்பட்ட நாட்களிலும், தினமும் உதிரம் சிறுகச் சிறுக வெளி யேறியும் ஊற்றுப்போல் பெருக்கெடுத்தும் தொல்லை தந்தாலும் பருவமாற்ற மடையும் பெண்டிர் பலர். இதனை மாதவிலக்கு முற்றின் குறி என எண்ணியே மருத்துவரை அணுகாது முற்றிவிடச் செய்துவிடுகின்றனர். எனவே மாதவிலக்கு முற்றின் போது ஒழுக்கு அதிக நாட்கள் நீடித்தோ அதீதப்போக்காகவோ இருக்கு மாயின், அவசியம் மருத்துவரை அணுகிடல் வேண்டும். மேலும் துர்நாற்றமுள்ள நீர்க்கசிவோ, உதிரக்கசிவோ, மாதவிலக்கு நின்று சில பல ஆண்டுகளுக்குப்பின் தொடர்ந்தாலும் உடனடியாக மருத்துவரை நாட வேண்டும்.

26.3 மாதவிலக்கு முற்றின் போது உடலில் ஏற்படும் மாறுதல்கள்

நெஞ்சிலே ஒரு படபடப்பும், மூச்சிலே திணறலும், உடம்பிலே சூடும், திடீரென வியர்த்துச் சில்லிட்டுப் போகும் உடல் நிலையும் ஓயாத தலைவலியும் இப்பருவத்தில் சிலருக்கேனும் ஏற்படுகின்றன. மார்வலி, மயக்கம், தள்ளாமை, தூக்கமின்மை, உடல்நோவு, மூட்டுகள் வீஙகி வலித்தல் முதலியனவும் ஏற்படுகின் றன. பருவ மாற்றத்தின் போது பருமன் ஆவோரும் பலருண்டு.

நாளடைவில் மார்பகங்களில் சுருக்கம் விழுதல், தோள்கள் திரட்சி குன்றுதல், யோனிக்குழாய் சுருங்குதல், கருப்பையில் உள்வரிச்சவ்வின் சூம்பல் (Atrophy) கருப்பையின் சூம்பல் (Atrophy of uterus) முதலியனவும் ஏற்படுகின்றன.

26.4 மாதவிலக்கு முற்றின் போது மனோநிலையில் ஏற்படும் மாறுதல்கள்

மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படும்போது பல பெண்களின் மனோநிலை பாதிக்கப் படுகிறது. வாழ்க்கையில் ஒரு மாறுதல் அது என்பதை அவர்கள் நன்கு உணர வேண்டுமே தவிர வாழ்வின் இறுதி நிலைக்கு வந்துவிட்டதாக அவர்கள் அஞ்ச வேண்டுவதில்லை. பருவமாற்றம் உடலிலே மாதவிலக்குக்கு முற்றுப்புள்ளி வைத்து விடுவதால் ஓரளவுக்கு மனம் தளர்ந்துவிடுகிறது. ஆனாலும் மனம் ஒன்றி உட லுறவு கொள்வதில் தடை ஏற்படும் என்றோ வாழ்வின் இறுதிக்கட்டத்திற்கே தள்ளப்பட்டுவிட்டதாகவோ அவர்கள் எண்ண வேண்டுவதில்லை. பெண் பாலின உறுப்புகளிலெல்லாம், ஆங்காங்கு சுருக்கங்கள் தோன்றுவதால் இதுகாறும் கணவன் இச்சைக்கு ஈடு கொடுத்த தன்னால், இனிமேலும் கணவனது தேவைக்கு ஈடுகொடுக்க முடியாதோ என்ற வீணான அச்சம் இப்பருவ மாற்றத்தின் போது பல பெண்களுக்கேனும் ஏற்படுவது இயல்பே. பருவ மாற்றம் மாதவிலக்கைத்தான் நிறுத்துகிறதேயன்றிக் கலவியின்பத்தை விலக்குவதில்லை. இனிப் பிள்ளைப்பேறு பற்றிய பயமில்லை எனும் போது கலவியின்பத்தால் பல பெண்டிருக்கு உடலுறவு

முந்தைய காலங்களைவிட மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னால் திருப்திகரமாக இருப்பதாகவே உணருகின்றனர். தம் இல்லத்தரசிகளின் பருவமாற்றத்தைப் புரிந்து கொண்டு மெல்லவே இதமாக ஊக்கத்தை ஊட்டிவிட்டு உணர்வைத் தூண்டி விட்டு, ஆகாதது ஒன்றில்லை என்பதை எடுத்துக்காட்ட வேண்டுவதும் கணவரின் தலையாய கடமையாகும். உறவுப் பாசத்தில் ஒட்டிய அவ்விருவர் உள்ளமும் நேசத் தோடு கூடும்போது கண்டிப்பாக உடலுறவு இன்பம் பெருகுமேயன்றி எள்ளளவும் குறையாது. முதுமையிலும் மனைவியைக் கலவியின்பத்திற்குத் தகுதியுடையவளாக இருக்கச் செய்வது கணவனது திறத்திலேதான் உள்ளது. இப்பருவத்தில் பெண்கள் பெண்ணின உறுப்புகளுக்குப் புத்துணர்வை ஊட்டி ஒத்துழைக்கச் செய்ய வேண்டு வது அவர்களை மணந்த ஆண்களின் திறமையைப் பொறுத்ததே. உடலிலே ஏற் படும் மாற்றத்தால் வரும் சிக்கல்களைத் தக்க முறையில் எளிதாக கணவனால் சமாளித்துவிட முடியும்.

எனவேதான், சிலருக்கு மாதவிலக்கு முற்று ஏற்பட்ட சில ஆண்டுகளுக்குப் பின்னரும் கூடக் கர்ப்பம் தரிப்பதை அறிகிறோம். சோர்வு, எரிச்சல், முன்கோபம் போன்ற ஆற்றாமையை வெளிப்படுத்துகின்ற குணங்களெல்லாம் பெரும்பாலும் மாதவிலக்கு முற்றுக் குறித்த அச்சத்தால் ஏற்படுவதே.

திருமணமாகிக் குழந்தையில்லாது இருந்தவர்கள், இனிக் குழந்தை பிறக்கும் என நம்பிய எதிர் பார்ப்பும் இல்லையே என்று ஏங்குவதும், கணவனை உட லுறவினால் திருப்தி செய்ய இயலாது போய்விடுமோ என்று கலங்குவதும், வேறு சிலர் இனி புற்று, கண்பார்வை மங்குதல் போன்ற உடல் நலக்குறைவுகள் ஏற் பட்டுவிடுமோ என்று அஞ்சுவதும்தான், பல உள நலக் குறைவுகட்குக் காரண மாகின்றன.

வாழ்க்கையில் எதிர்பார்ப்புகள் நிறைவேறாதவர்கட்கும், தாம் பெற்ற குழந்தை களின் நடத்தைகளினால் மனக்கசப்பு அடைபவர்கட்கும் ஏற்படுகின்ற அசதி, மன உளைச்சல், ஆகிய யாவும் மாதவிலக்கு முற்றினால் ஏற்படுகின்றன என்று பலர் தப்பிப்பிராயம் கொள்கின்றனர்.

பருவ மாற்றத்தால் முதுமை துவங்கும்போது முகத்தைக் காட்டிலும் மனத்திலே தான் அதிகச் சுருக்கங்கள் விழுகின்றன. இவர்கள் வாழ்க்கையின் உண்மையை வரவேற்கப் பயந்த காரணத்தால் வாழ்விலேயே விருப்பமின்மையைக் காட்டலாம். எதிலும் அசட்டையாக எதிலும் பற்றற்றவர்களாக, எவரும் எக்கேடும் கெட்டுப் போங்கள் என்ற மனோ நிலையில் முரண்டு பிடித்து வாழத் துவங்கிவிடலாம். மூப்பின் காரணமாக ஏற்படும் மறதியினால், தாம் கூறியவற்றை உடனடியாக மறந்துவிடுவதும், தாம் கூறாதவற்றைக் கூறியது போல் எண்ணி வாதிடுவதும் இயற்கை. இக்குன்றிய உடல் நலத்தால், ஒரு பெண் தான் கொண்ட கணவனையும் தான் பெற்ற குழந்தைகளையும் தவறாகப் புரிந்து கொள்ளும் அளவுக்குக் கருத்து வேறுபாடு கொள்கிறாள். பருவமாற்றம் தோற்றுவிக்கும் இவ்வேறுபாடுகளும் உள்ளத் தடுமாற்றங்களும் சில மாதங்களிலே மாறிவிடக் கூடியனவே என்பதைப் புரிந்து கொண்டு, எதிர்த்து நிற்காது செயலாற்றினாலே, வெறுப்புக் கொள்ளாது பொறுத்துப் போனாலே இப்பிரச்சினைகளுக்கு மிக எளிதில் தீர்வு கண்டு விடலாம்.

ஒரு பெண் இனப்பெருக்கப் பருவத்திலிருந்து இனப்பெருக்கமில்லாத நிலைக் குத் தள்ளப்படும்போது, இப்பருவமாற்றம் மன உளைச்சலை ஏற்படுத்துகின்ற வயதிலே தான், பலரது வீட்டுச் சூழல்களிலும் மாறுதல்கள் ஏற்படுகின்றன. குழந்தைகளின் படிப்புக்கும் அவர்களது புதுமைப் போக்கிற்கும் ஈடு கொடுக்க வேண்டிய சூழ்நிலை, திருமணத்துக்குக் காத்து நிற்கின்ற மக்கள், அதனால் ஏற்படுகின்ற மனமுறிவுகள், ஏமாற்றங்கள், தனிமை, கணவன் தன் அலுவலகத்தில்

ஓய்வு பெற்றுவிட்டதால் குறைந்த ஊதியத்தில், நிறையப் பொறுப்புகளைக் கவனிக்க வேண்டிய நிலை ஆகிய பல்வேறு உணர்வுகளுக்கிடையே சிக்குண்டு தடு மாறும் நிலையும் இப்போதுதான் ஏற்படுகிறது.

பூர்த்தி பெறாத ஆசைக்கனவுகள், மனமுறிவுகள், கணவனது நட்பைப் பெறாமை, தாம் விரும்பிய இலட்சியத்தை வாழ்வில் அடையாமை, வாழ்வில் எதிர்நோக்கிய தோல்விகள், அத்தோல்விகள் தந்த ஏமாற்றங்கள் ஆகியவைதாம் இப்பருவ மாற்றத்தின் போது, எதிர்பாராமல், அமைதியான பெண்களுக்கும் கூட மன அதிர்ச்சியைத் தந்து விடுகின்றன. அந்த அதிர்ச்சியினின்று அவர்கள் தாமாக விரைவில் மீண்டு, பழைய நிலைக்கு வந்துவிடுவதுண்டு. இதற்கிடையே பொறுமை யின்றி அவர்களைப் புரிந்து கொள்ளாது பிரச்சினைகளைப் பன்மடங்காகப் பெருக்காது இருக்க வேண்டியது உற்றார் கடமையாகும்.

உண்மையிலேயே ஆண்டாண்டு காலமாக ஒன்றி வாழ்ந்த கணவன், தனது மனைவியைத் தோழமையோடு நோக்குவது இப்பருவத்திலேதான். மக்களிடமும் சுற்றத்திடமும் பகிர்ந்து கொள்ளாத பூரிப்பை, ஒரு கணவன் தன் அன்பு மனைவி யிடம் பெருக்கிக் கொள்வதும், மனக்குமுறல்களைப் பகிர்ந்து கொள்வதும், பெரும் பாலும் இம்முதிர்ந்த பருவத்திலேதான். எனவேதான் எந்தக் கணவனும் தன் தோழமைக்காக, தன் குடும்பச் சங்கிலியின் தொடர்புக்காக, தன் நிம்மதியான வாழ்க்கைக்காக என முதுமைப் பருவத்திலே நிற்கும் தன் மனைவியின் துணைக் காக ஏங்கி நிற்கிறான். வாழ்விலே நிறைவு பெற்றவர்களுக்குப் பருவமாற்றம், மனநிறைவையே தருகிறது.

26.5 சிகிச்சை

மாதவிலக்கை உடம்பின் இயற்கைப் போக்கில் ஏற்படும் ஒரு அத்தியாவசிய நிகழ்ச்சியாகக் கருதாது, தலைவலி, கால்வலி, மூட்டுவலி என்று அரற்றுகிறவர் கட்கு முதலில் மாதவிலக்கு முற்றை எதிர்நோக்கும் மனோநிலை உருவாக வேண் டும். மனத்தை அமைதிப்படுத்த மருத்துவர் ஆவன செய்வார். மாதவிலக்கு முற்றுச் சின்னங்கள் மிக அதிகமாகத் தொந்தரவு தந்தால் அப்போது நாளமில்லாச் சுரப்பி களின் இயக்குநீர் குறைவதால் அவ்வியக்கு நீரையே மருந்துகளாகத் தரலாம். பெரும்பாலும் இயற்கையாக ஏற்படும் மாதவிலக்கு முற்றுக்கு, இயக்குநீர் மருந்து கள் தேவைப்படுவதில்லை. செயற்கையாகக் கருப்பையகற்றறுவை போன்றவற்றால் திடீரென ஏற்படும் மாதவிலக்கு முற்றுக்கே இம்மருந்துகள் தேவைப்படுகின்றன.

26.6 மாதவிலக்கு முற்றின் போது ஏற்படுகின்ற மிகைப்போக்கு

மாதவிலக்கு, நிற்கப்போகும் இறுதி மாதங்களிலே, அதிக உதிரப்போக்கு ஏற்பட்டால், அது நிற்பதற்கு முன்னோடி என்று எண்ணி வாளாவிருப்பது மிகத் தவறாகும். கருப்பையழற்சி, கருப்பைக் கழலைகள் முதலியன அவ்வுதிரப்போக் கிற்குக் காரணமாக இருக்கலாம். பல பெற்ற பெண்டிருக்குக் கருப்பைக் கழுத்திலே ஏற்படுகின்ற புற்றும், பிள்ளைப் பேறின்றி வாழ்ந்தவர்கட்குக் கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வில் ஏற்படுகின்ற புற்றும் கூட, மாதவிலக்கு நிற்கும் பருவத்திலே வந்து மாதவிலக்கை அதிகப்படுத்தும். மாதவிலக்கு முற்றின் போது ஒழுக்கு அதிக நாட்கள் நீடித்தோ அதீதப்போக்காகவோ இருக்குமாயின், அவசியம் மருத்துவரை அணுகிடல் வேண்டும். மேலும் துர்நாற்றமுள்ள நீர்க்கசிவோ, உதிரக்கசிவோ, மாதவிலக்கு நின்று சில பல ஆண்டுகளுக்குப் பின் தொடர்ந்தாலும் உடனடியாக மருத்துவரை நாட வேண்டும்.

விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவை, பேப் கறைப்பூச்சு (Pap smear) சோதனை, கருப்பைக் கழுத்து நுள்ளு சோதனை (Biopsy) ஆகியவற்றின் மூலம் நோயின் காரணங்களைக் கண்டறிய இயலுகிறது. அத்துடன் புற்றுநோயின் சாத்தியக் கூறாகிய முன்புற்று நிலையைக் கூட (Precancerous stage) கண்டறிந்து தக்க முன்னெச்சரிக்கைகளை மேற்கொள்ள வழி வகுக்கின்றன.

மேலும் கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகள், கருப்பை உள்வரிச் சவ்வின் இடப்பெயர்ச்சி, மிகைப்போக்கு, கருப்பைக் கழுத்து அழற்சி, கருவணுவகக் கட்டிகள், கருப்பைக் குழாய் கருவணுவக மொத்தைகள் (Tubo-ovarian masses) எனப் பல்வேறு காரணங்களுக்காகக் கருப்பையகற்றறுவை, மாதவிலக்கு முற்றுப் பருவத்தில் செய்ய நேரிடலாம். அப்போது யோனி வழிக் கருப்பையகற்றறுவை (Vaginal hysterectomy) செய்திடலாம். இல்லையெனில் வயிற்று வழிக் கருப்பை யகற்றறுவை செய்திடலாம். இவற்றுள் கருப்பை இறங்கித் துருத்தியிருந்தாலும் கருப்பை மிகப்பெரிய அளவில் பெருத்திருக்காமலிருந்தாலும் யோனி வழிக் கருப் பையகற்றறுவை செய்திடலாம். இவ்வறுவையில் அடிவயிற்றில் தழும்பு ஏப்படாம லிருப்பதோடு அறுவைக்குப்பின் ஏற்படுகின்ற நோய்மையும் (Morbidity) அதிகம் ஏற்படுவதில்லை. கருப்பை நழுவித்துருத்தாத நிலையில் இதனை அனுபவமிக்க மருத்துவர்களாலேயே செய்தல் இயலும். கருப்பைக் கட்டிகள், கருவணுவகக் கட்டிகள், உள்வரிச்சவ்வு இடப்பெயர்ச்சி எனப் பல்வேறு காரணங்களுக்காகக் கருப்பையகற்றறுவை செய்கின்ற போது வயிற்று வழி செய்கின்ற கருப்பை யகற்றறுவையே மேலானது. கருப்பையகற்றறுவை செய்கின்ற போது 45 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கும் கருவணுவகப் பாதிப்பு உள்ளவர்களுக்கும் கருப்பையகற் றறுவையோடு கருவணுவகத்தையும் அகற்றி விடுவதே சிறந்தது. ஆனால் 40 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களுக்குச் செய்கின்றபோது ஒரு கருவணுவகத்தையேனும் விட்டு வைப்பது மாதவிலக்கு முற்றுக்குப்பின் ஏற்படுகின்ற குணங்களை ஏற் படுத்தாது. இல்லையெனில் திடீரெனக் கருவணுவகங்களை அகற்றிவிடுகிற போது அவை சுரக்கும் இயக்குநீர்களுக்கும் தடை ஏற்பட்டுவிடுவதால் மாதவிலக்கு முற்றின் பாதிப்புகள் அதிகமாகலாம். எனினும் கருப்பையகற்றறுவையை மட்டும் செய்து விட்டுக் கருவணுவகத்தை விட்டுவைத்திருக்கும் போது சிலருக்கேனும் கருவணுவகக் கட்டிகளும், கருவணுவகப் புற்று நோய்களும் பிற்காலத்தில் தோன்றுவதற்கு வாய்ப்பு உள்ளது.

கருப்பையகற்றறுவைக்குப் பின்னர் ஏற்படுகின்ற தலைவலி, பின்னாரி வலி, புணர்வலி, சிறு நீரை அடக்க இயலாமை ஆகியவையெல்லாம் மாறக் கூடியவைகளே.

மாதவிலக்கு முற்று இயற்கையாய் ஏற்படுவது தவிரக் கருப்பையகற்றறுவை செய்கின்ற போதும் கருவணுவகங்களைக் கதிரியக்கத்தின் (Irradiation) மூலம் செயல்படாதிருக்கச் செய்கின்ற போதும் செயற்கையாகவும் ஏற்பட்டு விடுகிறது.

மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படுகின்ற பருவத்தில் வேறுசில தொல்லைகளும் சில பெண்களுக்கு ஏற்படலாம். அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு போன்ற முதுமையில் தோன்றும் நோய்கள் மட்டுமல்லாது கருப்பை நழுவித் துருத்தல், மார்பகப்புற்று முதலியன சில பெண்களையேனும் தாக்கிவிடுகின்றன. அனைவரையுமே இவ் வியாதிகள் பற்றும் என்பதில்லையானாலும் அனைவருமே கவனத்துடன் இருந்து வியாதியின் தோற்றத்தை உணர்ந்து அவற்றினின்றும் மீளவேண்டிய பருவம் இப்பருவமாகும்.

மேற்கூறியவற்றிலிருந்து முதிர்கின்ற பருவத்தில் மாதவிலக்கு முற்றை ஏற்றுக் கொள்ளும் மனோபாவத்தோடு முதுவயதில் தோன்றும் நோய்களின்றும் காத்து வாழ்வது அவசியமாகும் என்பது புலனாகிறதன்றோ?

★

இயல் — 27

27. முதுமையில் பாதிப்புகள்

இலை பழுப்பதும், காய் கனிவதும், இளமை முதுமையாவதும் இயற்கையின் நியதியே. வாழ்வில் எத்தனையோ சோதனைகளைத் தாண்டிச் சாதனைகள் புரிந்திருந்தாலும் முதுமையில் புலன்களின் உணர்வு குன்றி, முடி நரைத்து, பல் விழுந்து, தோல் சுருங்கி, தள்ளாமை ஏற்படுத்தும் ஆற்றாமையை எதிர்நோக்க வேண்டிய தவிர்க்க முடியாத பருவம் முதுமைப் பருவம். உயிரினம் சந்தித்தே ஆக வேண்டிய இம்முதுமைப் பருவம் பற்றி எவரும் வாட்டம் கொள்ளத் தேவையில்லை. அனுபவ முத்திரைகளைப் பதித்துக் கொண்டு வயது அறுபதை தாண்டினாலும் முப்பது நாற்பது வயதினரைப் போல, சுறுசுறுப்புடனும் மிடுக்குடனும் வாழுகின்றவர்களும் உள்ளனர். முதுமையில் நோயற்ற வாழ்வு அனைவருக்கும் தேவையான ஒன்று. அவ்வாறு வாழ முதுமை பற்றியும், அம்முதுமையில் பாதிக்கக் கூடிய பிணிஇயல் பற்றியும் அவற்றினின்றும் மீளும் வகை பற்றியும் அனைவரும் அறிந்து கொள்வது அவசியம் ஆகிறது.

வயது முதிர்ந்த பருவத்திலே ஏற்படுகின்ற இயற்கை மாற்றங்கள் மட்டுமல்லாது சிலரையேனும் நீரிழிவு, அதிஇரத்த அழுத்தம், கண் புரை முதலியன பாதிப்பதைப் போன்று பெண்மைப் பிணிஇயல் பாதிப்புகளும் சில பெண்டிரையேனும் பாதித்துத் துன்பம் தருகிறது.

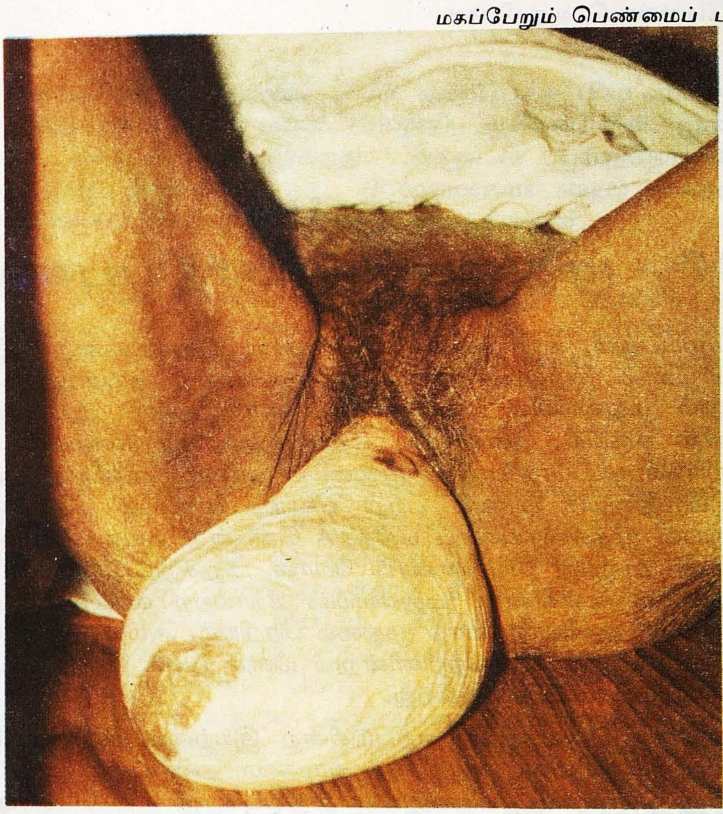
முதுமையில் நழுவித் துருத்துகிற கருப்பையினால் சில பெண்கள் பாதிக்கப் படுகின்றனர்.

27.1 நழுவித்துருத்தும் கருப்பை (Prolapse uterus)

பிறவி அமைப்பினாலோ பேற்றின் போது ஏற்பட்ட காயங்களின் விளைவுகளினாலோ் கடினப்பேற்றினாலோ, கூபகத்தளம் (Pelvic floor) தன் வலுவை இழந்து விடுகிறது. அவ்வலுவின்மை மாதவிலக்கு முற்றுப் பருவத்திலோ அதற்குப் பின்னரோ தான் பல பெண்களிடம் வெளிக் காணப்படுகிறது.

பல குழந்தைகளைப் பெற்றவர்கள் மூப்புப் பருவத்தில் தொடர்ந்து கடின வேலைகளைச் செய்கின்ற போது, யோனிக் குழாய் சுவர்கள் யோனித் துளையில் இறங்கிக் காணப்படலாம். தளர்ச்சி மிகுந்திருப்பின் கருப்பைக் கழுத்தும் தொடர்ந்து கருப்பையும் கூட யோனி வரை இறங்கிப் பின்னர் யோனிக்கு வெளியேயும் துருத்திக் காணப்படலாம்.

கருப்பை நழுவித் துருத்தல் மூன்று நிலைகளாக காணப்படலாம். கருப்பை கழுத்துச் சற்று இறங்கி யோனிக் குழாயின் உள்ளேயே இருக்குமாயின் அது முதல்நிலை என்றும் ஒரு பெண் நிற்கின்ற போதும் முக்கி வயிற்றின் அழுத்தத்தைக் கூட்டுகின்ற போதும், இறுகிய மலத்தை கழிக்கின்ற போதும், கருப்பையின் இறக்கத்தால், கருப்பைக் கழுத்து யோனித் துளையில் தெரிவதை இரண்டாம் நிலை துருத்தல் என்றும் கூறுவர். கருப்பையின் இறக்கத்தால் கருப்பைக் கழுத்து யோனித் துளைக்கு வெளியே துருத்திக் காணப்படின் மூன்றாம் நிலை துருத்தல் என்று கூறப்படுகிறது. கருப்பை முழுவதுமே யோனித் துளைக்கு வெளியே இறங்கிக் காணப்படுமாயின் இதனைக் கருப்பைத் தொங்கல் (Procidentia) எனக் கூறுவர்.



படம் 27.1

27.2 சிறுநீர்ப்பை இறக்கம் (Cystocele)

கருப்பை முழுவதுமாக நழுவித் துருத்தாது, யோனிக் குழாயினது, முன் சுவர் மட்டுமே இறங்கி முன்னால் துருத்துமானால் அத்துடன், சிறுநீர்ப்பையும் இறங்கித் துருத்துகிறது. இதனைச் சிறுநீர்ப்பை இறக்கம் என்று கூறுவர்.

27.3 மலக்குடல் இறக்கம் (Rectocele)

கருப்பை நழுவித் துருத்தாது யோனிக் குழாயினது, பின் சுவர் நழுவித் துருத்துகின்ற போது கருப்பையின் பின்பக்கத்தில் உள்ள டக்ளஸ் பக்கறையும் துருத்தி அதனால் அடிப்பெருங்குடலும் துருத்திக் காணப்படுகிறது. இது அடிப் பெருங்குடல் பிதுக்கம் என்று கூறப்படுகிறது. கருப்பை நழுவித் துருத்துதலின் நிலைகளுக்குத் தக்கவாறு நோய்க் குறிகள் மாறுபட்டுக் காணப்படுவதாலும் சிகிச்சை முறைகள் மாறுபடுவதாலும் இந்நிலைகள் பற்றி அறிய வேண்டியது அவசியமாகிறது.

பெரும்பாலான பெண்கள் முதல் இரண்டாம் நிலைகளின் போது யோனிக் குழாயில் ஏதோ அடைந்திருப்பதைப் போன்ற உணர்வினைப் பெறுகிறார்கள். சிலர் கட்டி போன்ற ஒன்று அவ்வப்போது யோனிக் குழாய் வழியே வெளியே நீளுவதாகக் கூறுவர். அவ்வாறு வெளி வருவது சிறுநீர்ப்பை இறக்கமாகவோ, அடிப்பெருங்குடல் இறக்கமாகவோ, கருப்பைக் கழுத்தின் வெளிப்பாடாகவோ இருக்கலாம். யோனிக் குழாயின் உள்சுவர், சிறுநீர்த்துளை, சிறுநீர்ப்பை ஆகியவற்றின் இறக்கத்திற்கு ஏற்ப அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், சிறுநீரை சிரமப்பட்டுக் கழித்தல் முதலிய குணங்கள் ஏற்படலாம். அத்துடன் இருமுகிற போதும், தும்முகிற

போதும், வாய்விட்டுச் சிரிக்கின்ற போதும், கூட சிறுநீரை அடக்க இயலாது, வெளிப்பட்டு விடலாம். இதனை அழுத்தக் கட்டுப்பாடின்மை (Stress incontinence) என்று கூறுவர். மேலும் மலம் கழிப்பதில் சிரமம், பின்னாரி வலி முதலியனவும் ஏற்படலாம். மேற்கூறிய குறிகள் எல்லாம் படுத்து ஓய்வு எடுக்கும் போது நீங்கக் கூடிய குறிகளே. கருப்பை நழுவித் துருத்தி நீண்ட நாட்கள் வெளியே கிடக்குமாயின் கருப்பைக் கழுத்தில் ஏற்படுகின்ற கிடக்கைப்புண் (Decubitus ulcer) காரணமாக யோனிக் குழாய் வழியாக வெள்ளை ஒழுக்கும், உதிர ஒழுக்கும், நீர்க்கசிவும் காணப்படும்.

27.4 சிகிச்சை

இனப்பெருக்கப் பருவத்திலும் வயது மூத்த பருவத்திலும் வெவ்வேறு நிலைகளில், கருப்பை நழுவித் துருத்தல் ஏற்படுவதால் சிகிச்சை முறைகள் மாறுபடுகின்றன. இளவயதினருக்குத் தான் இயற்பியல் சிகிச்சை (Physiotherapy), கருப்பை கழுத்தைத் துண்டித்து (Amputation of the cervix), கருப்பையை உட்பொருத்திச் செய்யும் அறுவை ஆகியனவற்றைக் கருப்பையை அகற்றாமல் செய்ய முடியும். ஆனால் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் மூப்பின் போது ஏற்படுகின்ற கருப்பைத் துருத்தல் மூன்றாம் நிலையிலோ, கருப்பை தொங்கலாகவோ தான் பெரும் பாலும் காணப்படுகிறது. அப்போது நழுவித் துருத்திய கருப்பையை யோனி வழிக் கருப்பையகற்றறுவை (Vaginal Hysterectomy) மூலம் அகற்ற வேண்டி வருகிறது. கருப்பை நழுவித் துருத்துகின்ற போது சிறுநீர்ப்பை இறக்கமும், அடிப்பெருங்குடல் இறக்கமும் பெரும்பாலும் சேர்ந்தே காணப்படுவதால் சிறுநீரும் மலமும் கழிக்கின்ற போது ஏற்படும் சிரமங்களைத் தவிர்க்க, கருப்பையகற்றறுவையுடன் முன்யோனி இணைப்பு (Anterior colporrhaphy) அறுவையையும் பின் யோனி விடப இணைப்பு (Posterior colpo perineorrhaphy) ஆகியவற்றையும் சேர்த்துச் செய்ய வேண்டி வருகிறது. மூப்பின் காரணமாக இருதய இயலாமை போன்ற வியாதிகள் அறுவைக்குத் தடையாக இருக்குமாயின் யோனித் தக்கையை (Vaginal pessary) உபயோகித்துக் கருப்பையை வெளித் துருத்தாதிருக்கச் செய்ய இயலும். ஆனால் இது நிரந்தரத் தீர்வு ஆகாது.

முதிய வயதில் உடலின் எந்தப் பாகத்திலும் எச்சிறு மாறுதலும் தொடர்ந்து தெரிந்தால் உடனடியாக மருத்துவச் சோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும். உடலிலே எப்பகுதியிலும் வீக்கம், புடைத்துப் பெரிதாகும் நிணநீர்க் கழலைகள் (Lymph glands) உடல் புழை வாயில்களில் ஏற்படுகின்ற இரத்தக் கசிவு, ஆறாத புண்கள், ஆகியவை இருக்குமாயின் உடனடியாக மருத்துவரை அணுக வேண்டும். பெண் பாலின உறுப்புகளும் விதிவிலக்கல்ல. உடல், பிறவிக்கோளாறு, காயம், நுண்மப் பீடிப்பு ஆகியவற்றால் மட்டும் பாதிக்கப்படாது முறையற்ற திசுப் பெருக்கத்தாலும் (Neoplasm) பாதிக்கப்படுகின்றது. இத்திசுப் பெருக்கங்கள் கட்டிகளாகப் பெரும்பாலும் முதிய வயதிலேதான் காணப்படுகின்றன. உடலில் ஏற்படுகின்ற கட்டிகள் தீங்குகளைத் தராத தீவிரமில் கட்டிகள் (Benign tumours) அல்லது உக்கிரத்தன்மை வாய்ந்த கொடூரக் கட்டிகள் (Malignant tumours) ஆகிய புற்றுக் கட்டிகள் என இருவகைக் கட்டிகளாகப் பிரிக்கப்படுகின்றன. முதுமையில் தான் பெரும்பாலும் கொடூரக் கட்டிகள் தங்களுடைய ஆதிக்கத்தைக் காட்டுவதால் இப்பருவத்தின் போது, எக்குறி பற்றியும் பாராமுகமாக இருக்காது, மருத்துவ உதவியை நாடினாலன்றித் தொடக்க நிலையில் இதனைக் கண்டறிய இயலாமல் போய் விடலாம். புற்று நோய் போன்ற கட்டிகளை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியாது, வலிமிகுதியான பின்னர்தான் கண்டறியப்படுமாயின் வியாதி அதற்குள் முற்றி விடுகிறது. எனவே முதுமைக் காலத்தில் வியாதிகள் தோன்றும் முன்னே

எச்சரிக்கையுடன் இருக்க, அவை பற்றிய அடிப்படை அறிவு அனைவருக்குமே தேவையாகும்.

முதுமையில் பெண்களுக்குப் புறயோனியில், திசுப்பெருக்கம் கட்டிகளாக உருவாகலாம்.

27.5 புறயோனியில் காணப்படும் தீவிரமில் கட்டிகள்

உடலில் எப்பகுதியிலும் தோன்றக் கூடிய தசைநார்க் கட்டி (Fibroma) கொழுப்புத் திசுக்கட்டி (Lipoma) குருதி நாளக்கட்டிகள் (Haemangioma) சிம்புக் கட்டி (Papilloma) தசைக் கழலைக்கட்டி (Myoma) நிணநீர் நாளக்கட்டி (Lymph angioma) நரம்பு நார்க்கட்டி (Neuro fibroma) ஆகியவை புறயோனியிலும் தோன்றலாம். இக்கட்டிகளின் அளவு, சிந்தும் உதிரம், ஏற்படுத்தும் ஒழுக்கு ஆகியவை துன்பம் தருமாயின் அகற்றி விடுவதே நலம்.

27.6 புறயோனிப்புற்று

பெண் பாலின உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுகளில், புறயோனியில் ஏற்படும் புற்று மிக அரிதாகவே உள்ளது. புற்றுநோய் உள்ளவர்களில் நான்கு சதவீதத்தினருக்கு மட்டுமே இப்புற்றுக் காணப்படுகிறது. பெரும்பாலும் ஐம்பது வயதுக்கு மேல் அறுபது வயதுக்குள்ளான பெண்களிடமே அதிகமாக இந்நோய் தோன்றுகிறது.

27.6.1 குறிகள்

புறயோனிப் புற்று முதலில் புண்ணாகவோ மறுவாகவோ, சிறு கட்டியாகவோ தோன்றிப் பின்னர் பெரிதாகியும், நமைச்சலைத் தந்தும், உதிரம் கலந்த ஒழுக்கை ஏற்படுத்தியும் இறுதியில் வலியை தந்தும் இன்னலுக்கு உள்ளாக்குகிறது.

27.6.2 பரவும் விதம்

நேரிடையாக யோனிக் குழாய் சிறுநீர்த்துளை அரையிடுக்கு (groin) ஆகிய இடங்களுக்குப் பரவுகிறது. நிணநீர் வழியாகவும் விரைவில் பரவுகிறது.

27.6.3 சிகிச்சை

புறயோனியில் 2 செ.மீ. விட்ட அளவிற்குக் குறைவாகப் பாதிப்புகள் இருக்குமாயின், புற்று பெரும்பாலும் முதல் நிலையில்தான் இருக்கும். நுண்திசுப் பிணிக்கூற்று ஆய்வு, புற்று என்பதை உறுதிப்படுத்துமாயின், புறயோனி அகற்றுவையை (Vulvectomy) நிணநீர்க் கணுக்களை அகற்றுவதோடு இணைத்துச் செய்தால்தான் பலன் பெற இயலும்.

புறயோனியில் காணப்படும் கட்டியோ, புண்ணோ, 2 செ.மீ. அளவிற்கும் பெரிதாகி இரண்டாம் நிலை புற்றாகி விட்டாலோ, புறயோனியைக் கடந்து நிணநீர்க் கணுவிற்குப் (lymph node) பரவி மூன்றாம் நிலைப் புற்றாக, முற்றுகின்ற போது சிகிச்சையின் பலன் குறைகிறது. புறயோனிப் புற்றுவலியைத் தருகின்ற போது நான்காம் நிலையில் யோனிப் புற்றாகிச் சிறுநீர்த்துளை, சிறுநீர்ப்பை, பெருங்குடல், கூபக எலும்புகள் ஆகிய இடங்களுக்கும் பரவி, வேற்றிடக் கட்டிகளை (Metastasis) தோற்றுவித்த நிலையிலும் இருக்கலாம். எனவே தான் வலி இல்லை என்ற ஒரே காரணத்திற்காக மருத்துவ உதவி பெறுவதை தள்ளிப் போடலாகாது. புறயோனிப் புற்றுக்குக் கதிரியக்கச் சிகிச்சை பலனளிப்பதில்லை. சிற்சில சமயங்களில் உடலில் மற்ற இடங்களில் காணப்படுகின்ற புற்றின் சார்

புடைக் கட்டிகள் (Secondaries) புறயோனியிலும் காணப்படலாம். மார்பகப்புற்று அகற்றப்பட்ட, பின்னரும் கூட, அது திரும்புகின்ற போது புறயோனியில் வேற்றிடக் கட்டியாகக் காணப்படலாம். இது புற்று வேகமாகப் பரவியுள்ளதையே காட்டும் அறிகுறியாகும்.

27.7 யோனிக் குழாயில் காணப்படும் தீவிரமில் கட்டிகள்

யோனிக் குழாயில் காணப்படுகின்ற தீவிரமில் கட்டிகள் எல்லாம் பெரும்பாலும் எக்குறிகளையும் காட்டுவதில்லை.

இள வயதினருக்கு ஏற்படும்போது கருத்தரிப்பதற்கும் பேற்றிற்கும் தடங்கலைத் தருகின்ற இக்கட்டிகள் முதியவர்களுக்கு ஏற்படும்போது புண்ணானாலோ (Ulceration) நுண்மப் பீடிப்பால் பாதிக்கப்பட்டாலோ, உதிர ஒழுக்கு, வெள்ளை படுதல், நீர்த்தரிப்பு, மலம் கழித்தலில் சிரமம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தலாம். பெரும்பாலான இக்கட்டிகள் எளிதில் அகற்றக் கூடியவைகளே.

27.8 யோனிக் குழாயில் காணப்படும் கொடூரக் கட்டிகள்

27.8.1 தொடக்கப் புற்று

தொடக்கப் புற்று அதிகமாக யோனிக் குழாயில் காணப்படுவதில்லை. நழுவித் துருத்தும் கருப்பைக்காக யோனித் தக்கையை நெடு நாட்கள் உபயோகித்தால் நாட்பட்ட தக்கைகிடப்புத் தொடக்கப் புற்றுக்கு ஒரு காரணமாக அமையலாம் எனக் கருதப்படுகிறது. 40 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களிடமே காணப்படுகின்ற இப்புற்று ஒழுங்கற்ற உதிரப்போக்கையும், துர்நாற்றமுடைய வெள்ளைபடுதலையும் ஏற்படுத்துகிறது. புண்ணாகவோ, தடிப்பமாகவோ (induration) காணப்படும் இப்புற்று நோயும் நேரிடைப் பரவலாகப் புறயோனி, கருப்பைக் கழுத்து, சிறு நீர்ப்பை, அடிப்பெருங்குடல் ஆகிய இடங்களுக்குப் பரவுகிறது. யோனிக் குழாயை மட்டுமே இப்புற்றுப் பாதிக்கின்றபோது முதல் நிலையில் உள்ள புற்றாகவும், யோனியை விட்டுச் சற்று வெளிப் பரவியும் இருக்குமானால் அது இரண்டாம் நிலையில் உள்ளது எனவும் கணிக்கலாம்.

யோனியிலிருந்து கூபகச் சுவர் வரை பரவுகிற போது மூன்றாம் நிலையில் உள்ளது எனவும், கூபகத்தைத் தாண்டிச் சிறுநீர்ப்பை, அடிப்பெருங்குடல் ஆகியவற்றிற்கும் பரவுகின்ற போது நான்காவது நிலையில் உள்ளது எனவும் கணிக்கப்படுகின்றது. பெரும்பாலும் யோனிக் குழாயில் காணப்படும் புற்றுக் கட்டிகள் வேறிடங்களில் காணப்படும் புற்றுக்கட்டிகளின் சார்புடைக் கட்டிகளாகவே காணப்படுகின்றன.

27.8.2 சிகிச்சை

அறுவை, கதிரியக்கச் சிகிச்சை, வீச்சுமிழ் ஒளி சிகிச்சை, தண்ணுறையறுவை (Cryo surgery) ஆகியவற்றின் மூலம் சிகிச்சையளிக்கலாம். எம்முறையில் சிகிச்சையளிப்பினும் ஐந்து வருட கால உய்வு (Survival) 30 சதவீதத்திற்கும் அதிகமாவதில்லை.

27.9 கருப்பைக் கட்டிகள் (Uterine tumours)

27.9.1 தீவிரமில் கட்டிகள்

ஒரு பெண்ணுக்கு கருப்பை கட்டிகள் தம் அளவினாலும் இருக்கும் இடத்தினாலும் தீவிரமில் கட்டிகளாக இருந்த போதிலும் அநேக விதங்களில் தொந்தரவு

தருமாதலால் அவைகளைப் பற்றி தெரிந்துக் கொள்வது அவசியமாகிறது.

சாதாரணமாக மாதவிலக்கு முற்றுப் பெறுகின்ற பருவத்தில் மாதவிலக்கு மூன்று அல்லது நான்கு மாதங்களுக்கு ஒரு முறையென தோன்றுகிற போது கருப்பை வீங்கி பெரிதாக தென்படுமாயின் அது கட்டியா அல்லது கர்ப்பம் சம்பந்தமானதா என்பதை தெளிவுப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் கர்ப்பத்தின் போது மாதந்தோறும் சிறிய அளவில் ஒழுக்கு ஏற்பட்டு இருக்கு மாயின் கர்ப்பத்தை யூகிக்காத நிலையில் கட்டி என எண்ணி ஏமாந்துவிடலாம்.

இயக்குநீர் கோளாறுகளால் தசைப்பெருக்கம் (Myo hyperplasia) ஏற்படலாம். அப்போது கூட கருப்பை பெரிதாக இருக்கும் அது கருப்பை கட்டியாகாது.

கருப்பையில் தோன்றுகின்ற தீவிரமில் கட்டிகளில் முக்கியமானவை கருப் பைத் தசைக் கட்டிகளான கருப்பை நார்க்கழலைகள் (Uterine fibroids) தாம். கருப்பை நார்க்கழலைகள் தோன்றுவதற்குரிய காரணங்கள் முழுமையாக அறியப் படவில்லை எனினும் 20 வயதுக்கு முன்னால் இக்கட்டிகள் பெரும்பாலும் தோன்றுவதில்லையென அறியப்பட்டுள்ளது. 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களில் 10 முதல் 20 சதவீதத்தினருக்கேனும் முக்கியமாகக் குழந்தைப்பேறு இல்லாதவர்க்கு இக்கட்டிகள் உள்ளதாக அறியப்படுகிறது. இக்கட்டிகள் ஒன்றாகவும் இருக்கலாம், பலவாகவும் இருக்கலாம். சில கருப்பைகளில் 100 அல்லது 200 கட்டிகள் கூட ஒரே சமயத்தில் காணப்படுகின்றன. இக்கட்டிகள் பட்டாணி அளவில் சிறியதாக வும் இருக்கலாம் அல்லது வயிற்றுக்குவை முழுவதையும் நிரப்பும் அளவிற்கு மிகப் பெரிதாகவும் இருக்கலாம். இதன் வளர்ச்சி மிகமிக மெதுவாக இருக்கும். ஒரு ஆரஞ்சுப் பழ அளவுக்கு வளரக் குறைந்தது மூன்று ஆண்டுகளேனும் எடுக்கும். கருப்பைத் தசையில் இக்கட்டிகள் துவங்கினாலும் கருப்பைத்தசை சுவர்களுக்கிடை யிலேயே இக்கட்டிகள் அமைந்திருக்குமாயின் அவை இடையோடும் நார்க்கழலை (Interstitial fibroid) அல்லது தசைச்சுவருள் நார்க்கழலை (Intramural fibroid) எனக் கூறப்படுகின்றன. அவை வெளிப்புறமாக வபை மடிப்பை நோக்கி வளரு மாயின் சீநீர் அடிநார்க்கழலை (Subserousfibroid) எனக் கூறப்படுகிறது. சீநீர் அடிநார்க்கழலைக் கட்டிகள் காம்புடன் காணப்பட்டால் காம்புடை நார்க் கழலை கள் (Pedunculated fibroid) ஆகின்றன. சிற்சில சமயங்களில் இக்கருப்பைத் தசைக் கட்டிகள் கருப்பைக் குவைக்குள் தள்ளப்பட்டு மெல்லிய கருப்பை உள்வரிச் சவ்வினால் மூடப்பட்டிருக்கும். இது சளிச்சவ்வு நார்க்கழலை (Submucous fibroid) எனப்படுகிறது. பெரும்பாலான நார்க்கழலைகள் கருப்பைத்தூரிலே தான் காணப் படுகின்றன. ஒன்று அல்லது இரண்டு சதவீதக் கட்டிகள் மாத்திரமே கருப்பைக் கழுத்திலே அமைந்து கருப்பைக் கழுத்து நார்க்கழலைகள் (Cervical fibroids) ஆகின்றன.

27.9.1.1 குறிகள்

சிறிதும் பெரிதுமான பெரும்பாலான நார்க்கழலைகள் நோய்க் குறிகளைத் தோற்றுவிப்பதில்லை. அவற்றின் எண்ணிக்கை, அளவு, இருக்குமிடம் ஆகியவற்றைப் பொறுத்துச் சில குறிகுணங்கள் (Symptoms) தோன்றலாம். நார்க்கழலைகள் அவை இருக்குமிடத்தையொட்டி மிகைச் சூதகம், சூதகவலி, கருச்சிதைவு, குறை மாதப் பிறப்பு, அழுத்தக் குறிகள், தடங்கல் பேறுகள் ஆகியவற்றை இனப் பெருக்கப் பருவகாலத்தில் ஏற்படுத்தலாம்.

நார்க்கழலையால் மாதவிலக்குத் தொல்லைகள் :

மிகை சூதகம்

எவ்வளவுக்கெவ்வளவு கருப்பைக் குவைக்குள் சளிச்சவ்வு நார்க்கழலைகள் உள்ளனவோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு மாதவிலக்குத் தொல்லைகள் இருக்கலாம்.

மாதவிலக்கு சுழற்சியில் மாறுபாடு ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் ஒழுக்கு நாட்கள் அதிகமாகி, ஒழுக்கும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. குறிப்பாக இரண்டாவது அல்லது மூன்றாவது நாளில் ஆறாகப் பெருகுகிறது என்று சொல்லுமளவில் அதிகமாகிறது. இடையோடும் நார்க்கழலைகளும் சவ்வடி நார்க்கழலைகளும் தான் மிகைச் சூதகத்தினை ஏற்படுத்துகின்றன. சீநீர் சவ்வடி நார்க்கழலைகள் எண்ணிக்கையிலும், அளவிலும் எவ்வளவு மாறுபாடு இருப்பினும் மிகைசூதகத்தை ஏற்படுத்துவதில்லை.

கருவணுவகம் பாதிக்கப்படுவதில்லையாதலால் பன்முறைச் சூதகம் பெரும்பாலும் ஏற்படுவதில்லை. கருப்பைக் குவைக்குள் சளிச்சவ்வடி நார்க்கழலைகள், துருத்தி நிற்கின்ற போது இடையிடையேயும் உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தி மாற்றியல் சூதகத்தைத் தோற்றுவிக்கலாம். கருப்பை நார்க்கழலைகள் உள்ள பையில் கர்ப்பம் இருக்கின்ற போது நார்க்கழலைகள் கருப்பைக் கழுத்துப் பாகத்திலே இருந்தால் பேற்றை கடினமாக்கலாம். கருப்பைக்கழுத்துக் குழாய் வழியே இந்நார்க்கழலைகள் வெளித்துருத்தி நின்றால் அவை நுண்மங்களால் பாதிக்கப்பட்டு துர்நாற்றத்துடன் இரத்தக் கறை படிந்த யோனி ஒழுக்கை ஏற்படுத்தலாம்.

வலி

திடீர்ச் சுருக்குச் சூதகவலியைச் சளிச்சவ்வடி நார்க்கழலைகளும் தசைச் சுவருள் நார்க்கழலைக் கட்டிகளும் தரலாம். சளிச்சவ்வடி நார்க்கழலைகள் கருப்பைக் குவைக்குள் துருத்தி நிற்கின்ற போது அடிவயிறு கனத்து இழுத்துக் கொண்டிருப்பது போன்ற வலி சிலருக்கு இருக்கலாம். காம்புடை நார்க்கழலைகளில் திருகு ஏற்படுமாயின் திடீர் வலி தோன்றலாம் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் திடீரென வெகு வேக வளர்ச்சியுடன் வலி தோன்றுமாயின் இந்நார்க்கழலைக் கட்டிகள் இணைப்புத் திசுப்புற்றாக மாறி வருகிறது எனக் கொள்ள நேரிடும். கருப்பை, கருப்பைக் குழாய் சந்திப்பிலே நார்க்கழலை இருக்குமாயின் ஒரு பக்க வலி இருக்கும்.

ஒழுக்குகள்

கருப்பை நார்க்கழலைகளில் நுண்மப் பீடிப்பு ஏற்படுமாயின் அவ்வப்போது உதிரக் கறை கொண்ட ஒழுக்கு ஏற்படலாம்.

இதர குறிகள்

மிகை சூதகத்தினால் ஏற்படுகின்ற இரத்த சோகை, நெஞ்சிலே படபடப்பையும் மூச்சுத்திணறலையும் ஏற்படுத்தலாம்.

அழுத்தக் குறிகள்

சிறுகட்டிகள் அடிவயிற்றில் கனத்தைத் தோற்றுவித்தாலும் 14 வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியளவுக்குப் பெரிதாகும் போதுதான் இக்கட்டிகள் அழுத்தக் குறிகளைக் காட்டுகின்றன. குடலை அழுத்தும் போது செரிமானம் குறைகிறது. பெரும்பாலும் நீர்ப்பையை அழுத்துவதால் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கும் உணர்வு முக்கியமாக இரவு நேரங்களில் ஏற்படுகிறது. சிற்சில சமயங்களில் சிறுநீர்த் தேக்கத்தையும் தந்து விடலாம். காலில் இரத்த நாளப் புடைப்புகளும் வீக்கமும் தோன்றலாம்.

மாதவிலக்கு முற்றை நெருங்கும் பருவமாயினும் கர்ப்பம் தரிப்பதற்குப் பெரும்பாலும் நார்க்கழலைக் கட்டிகள் இடையூறாக இருப்பதில்லை. ஆனால் கருச்சிதைவுகளுக்கும், குறைமாதப் பிறப்புகளுக்கும் காரணமாகலாம். கருக்குழந்தை

யின் கிடப்பிலே மாற்றங்களை தோற்றுவித்து கடினப்பேற்றை ஏற்படுத்தலாம். கருப்பைக் கழுத்து நார்க்கழலைக் கட்டிகள் பெரும்பாலும் பேற்றின் போதும் தடங்கலை ஏற்படுத்தலாம். பின்பேற்று உதிரப்போக்கிற்கும், தாமத உட்சுருக்கத் திற்கும் காரணமாகிறது.

வயிற்றில் கட்டியாகத் தோன்றுதல்

மிகவும் மெதுவாகவே வலியின்றி வளருவதால் இக்கட்டிகள் 14 வார கர்ப்ப கால வளர்ச்சியை எட்டிய பின்னரே அடிவயிற்றைத் தொட்டுணர்தலின் போது உணரப்படுகிறது.

வெகு விரைவாக வளருகின்ற தன்மை

தீதில் கட்டிகளாகிய கருப்பை நார்க்கழலைக் கட்டிகள் உக்கிரக் கட்டிகளாக மாறுகின்ற போது வெகு விரைவான வளர்ச்சியைக் கொண்டிருக்கும்.

சிகிச்சை

இரண்டு வகைகளில் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. நார்க் கழலையை மட்டுமே அகற்றுகின்ற நார்க்கழலையகற்றறுவையோ, கருப்பையை முற்றிலுமாக அகற்றுகின்ற கருப்பையகற்றறுவையோ செய்ய நேரிடுகிறது.

நார்க்கழலைக் கட்டிகள் கருப்பைக் கழுத்து சவ்வுக் கழலைகளாக (Cervical polyp) தொங்குகிற போது யோனிவழி அகற்றி விடலாம். மிகச்சிறிய சளிச்சவ் வடி நார்க்கழலை கட்டிகளை கருப்பையூடு நோக்கி (Hysteroscope) உதவிகொண்டு அகற்றி விட இயலும்.

சிறிய தொந்தரவு தராத கருப்பை நார்க்கழலைகளுக்கு அவசர அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லை. ஆனால் 12 வார கர்ப்பக் கால வளர்ச்சிக்கும் அதிக மாகக் கருப்பை நார்க் கழலைக் கட்டிகள் இருந்தாலும் அதன் குறிகள் தோன்றும் வரை காத்திருக்காது அறுவை செய்து அகற்றி விட வேண்டியது அவசியம். வயது 40-ஐ நெருங்கும் போது கருப்பையகற்றறுவையைச் செய்து கொள்வதே நல்லது.

நார்க்கழலைகள் தீவிரமில் கட்டிகளாக இருந்தபோதிலும் முதிய வயதில் வெகு விரைவாக வளர்ந்து 0.2 முதல் 0.5 சதவீதத்தினருக்கேனும் கொடூரக்கட்டிகளாக மாறுகின்ற தன்மையது. எனவேதான் வயது நாற்பதை நெருங்குகின்ற போது இக்கழலைகள் எக்குறி குணங்களையும் தோற்றுவிக்காதிருப்பினும் அவற்றை அகற்றிவிடுவதே மேலானது. இனப்பெருக்கப் பருவத்தில் உள்ளவர்களுக்கு மட்டுமே தசைக்கழலை அகற்றறுவை (Myomectomy) தேவைப்படும். முதியவர்கள் கருப்பையகற்றறுவையைச் செய்து கொள்வதே மேலானது.

மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர்த் தற்செயலாகப் பரிசோதனையின் போது கண்டுபிடிக்கப்படுகின்ற கருப்பை நார்க்கழலைகள் எவ்விதக் குறிகளையும் காட் டாத போது அவசர அறுவை தேவையில்லை. ஆனால் தொடர்ந்து அதன் வளர்ச்சி யைக் கண்காணித்துக் கொண்டு வரவேண்டும். திடீரென வளர்ச்சியைக் காட்டி னால் இணைப்புத்திசுப் புற்றாக மாறலாம் எனக் கணித்து அறுவை செய்ய நேரிடும்.

27.9.2 கருப்பையின் கொடூரக் கட்டிகள்

கருப்பையின் கொடூரக் கட்டிகள் கருப்பையின் தூர் பாகத்திலாவது அல்லது கருப்பைக் கழுத்திலாவது தோன்றலாம்.

27.9.2.1 கருப்பை உள்வரிச்சவ்வுப் புற்று

கருப்பையில் பெரும்பாலும் உள்வரிச்சவ்வில்தான் கொடூரக் கட்டிகள் தோன்றுகின்றன. பெரும்பாலும் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் 55 முதல் 60 வயது வரையுள்ள பெண்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. மூப்பின் காரண மாகக் கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு சூம்பிப் போவதாலும் இது தோன்றலாம். 26 சதவீதம் குழந்தைப்பேறு இல்லாதவர்களிடம் மிகுந்து காணப்படுகிறது. மாத விலக்கு முற்று நாள்தள்ளி ஏற்பட்டவர்களுக்கும் பெண்மைக் கிளர்வி இயக்குநீர் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து உட்கொண்டவர்களுக்கும், கொழுமை அதிஇரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு, ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கும், கருப்பை செயல் மாற்று உதிரப்போக்கு ஏற்படுபவர்களுக்கும், பாரம்பரிய வழியாகவும் காணப் படுகிறது.

27.9.2.1.1 குறிகள்

மிகைச்சூதகமே கருப்பை உள்வரிச்சவ்வுப் புற்றின் முக்கிய குறியாக அமை கிறது. மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் ஏற்படுகின்ற மிகைச்சூதகத்தில் 15 சதவீதத்தினருக்கேனும் இப்புற்று இருக்கக் காணுகின்றோம். சில சமயங்களில் நாற்றத்துடன் கூடிய நீர்த்த உதிரப்போக்கும் இதன் குறியாக இருக்கலாம்.

27.9.2.1.2 சிகிச்சை

கருப்பையை விசாலித்துச் சுரண்டும் அறுவையின் மூலம் உள்வரிச்சவ்வைச் சுரண்டி நுண்திசுப்பிணிக்கூற்று ஆய்வு செய்கிற போது புற்று உள்ளதை எளிதில் கண்டறிய இயலுகிறது. கருப்பையூடு நோக்கி மூலமும் இதனை உறுதிப்படுத்தலாம். கருப்பையகற்றறுவை, கதிரியக்கச் சிகிச்சை, வேதியியல் சிகிச்சை இவற்றை மேற் கொள்ளலாம். கருப்பைப் புற்றுக்குச் சிகிச்சையளிக்கும் போது தக்க முன்னெச்ச ரிக்கை எடுக்கவில்லையெனில் 10 முதல் 15 சதவீதத்தினருக்கேனும் ஓரிரு ஆண்டு களுக்குள்ளாக யோனியில் யோனியில் கட்டிகளைத் தோற்றுவித்து விடுகிறது. உள் வரிச்சவ்வில் ஏற்படுகின்ற இப்புற்றுக் கருப்பைத் தசையைத் தாண்டிப் பரவுவதற்கு நீண்ட நாட்கள் எடுப்பதாலும் நிணநீர்க் கணுக்கள் மூலம் பரவுவது பிந்திய நிலையிலேதான் பரவுவதாலும் மற்ற இடங்களில் காணப்படும் வெவ்வேறு வகை யான புற்றுக்களைப் போல ஆபத்துக்களை உடனடியாகத் தந்து விடுவதில்லை. ஐந்து வருட கால உய்வு விகிதம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. ஆரம்பக் காலத்தி லேயே முறையாகச் சிகிச்சை பெற்றவர்களில் 75 சதவீதத்தினர் முதல் ஐந்து வருட கால உய்வுக்கும் மேலான உய்வைப் பெறுகின்றனர்.

27.10 கருப்பைக் கழுத்துப்புற்று

கருப்பை உள்வரிச்சவ்வுப் புற்றைவிடப் பெண்களை அதிகமாகப் பாதிப்பது கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றே. இக்கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுக்குரிய காரணம் அறியப் படாவிடினும் மணவாழ்வில் ஈடுபடாதவர்களுக்கு இவை இல்லையென்றே சொல்ல லாம். தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபட்டு ஓரிரு குழந்தைகளைப் பெற்றவர்களை விட இளமையில் திருமணம், அதிக அளவில் அடிக்கடி கொள்ளும் உடலுறவு, பல ருடன் கொள்ளும் உடலுறவு, அதிகக் குழந்தைகளைப் பெற்றெடுத்தல் ஆகியவை களே கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுக்கு அடிகோலுகிறது.

27.10.1 வயது

இப்புற்று எந்த வயதிலும் ஏற்படலாமெனினும் ஏறத்தாழ 35 வயதின் போதும் 50 முதல் 55 வயதுக்குப் பின்னரும் இக்கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

27.10.2 முக்கியக் குறிகள்

உதிரப்போக்கு, யோனி ஒழுக்கு, உடல் சீர்கேடு (Cachexia) வலி ஆகிய நான்கு முக்கியக் குறிகளை இவ்வியாதி உள்ளவர்களிடம் காணலாம்.

27.10.2.1 உதிரப்போக்கு

நோயின் துவக்கக் காலத்தில் மாதவிலக்கு ஒழுங்காகத் தோன்றினாலும் இடையிடையே அடிக்கடி ஒழுங்கற்று உதிரப்போக்கு ஏற்படுதல், சிற்சில சமயங்களில் உடலுறவுக்குப் பின்னர் நாட்கணக்கில் சொற்ப அளவிலேனும் உதிரம்படுதல் ஆகிய குறிகுணங்களைக் காட்டுகிறது.

மாதவிலக்கு முற்றுக்குப்பின் ஏற்படுகின்ற உதிரப்போக்கு, பெரும்பாலும் பெரும்போக்காகவேதான் ஏற்படுகிறது. மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படும் போது மாத விலக்கு ஒழுங்கற்றுதான் இருக்கும் என எண்ணிக் கொண்டு மருத்துவர் உதவியை நாடாமலிருப்பது ஆரம்பத்திலேயே இந்நோய் இருப்பதைக் கண்டறிய இயலாமல் செய்து விடுகிறது.

27.10.2.2 யோனி ஒழுக்கு

இரத்தக் கறையுடனும் துர்நாற்றத்துடனும் யோனி ஒழுக்கு இருக்கும். மாத விலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் நீர்த்த யோனி ஒழுக்கே முதற் குறியாகவும் அமையலாம்.

27.10.2.3 உடல் சீர்கேடு

இரத்தச் சோகையுடனும் பசியின்றி உடல்மெலிந்து ஆரோக்கியமில்லாத தோற்றத்துடனும் காணப்படுவர்.

27.10.2.4 வலி

வலி ஏற்படுகின்ற போது கருப்பைக் கழுத்துப்புற்று முற்றி விடுகின்ற நிலைக்கு வந்துவிடுகிறது. தொடையின் உட்பக்கத்திலும் முழங்காலிலும் கூட இந்த நோவை முழுமையாக அறியலாம். அது பரவியிருக்கும் இடங்களின் தன்மைக்கேற்பச் சிறுநீர், மலம் கழிப்பதில் சிரமம் ஏற்படுகிறது.

கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று அது தோன்றுகின்ற இடத்தில் மட்டுமே அமைந்திருக்குமானால் அது அமைவிடப்புற்று (Carcinoma in situ) என்றும் கருப்பைக் கழுத்தை மட்டுமே தாக்கியிருப்பின் முதல் நிலையில் உள்ளது எனவும் கீழ் நோக்கி யோனிக் குழாயில் மேல் மூன்றில் ஒரு பகுதியிலும், பக்கவாட்டில் சிறிதும் பரவியிருக்குமாயின் இரண்டாம் நிலையில் உள்ளது எனவும், யோனிக் குழாயின் கீழ்ப்பகுதியிலும், பக்கவாட்டின் கூபகச் சுவர்களிலும் பரவியிருக்குமானால் மூன்றாம் நிலையில் உள்ளது எனவும் கணிக்க இயலும்.

நேரிடைப் பரவலாகவும், நிணநாளங்கள், இரத்தக் குழாய்கள் ஆகியவற்றின் மூலமும் வேகமாகப் பரவி முன்னுள்ள சிறுநீர்ப்பையையும் பின்னுள்ள அடிப் பெருங்குடலையும், கூபகத்தையும் தாண்டி உடலின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் பரவியிருக்குமாயின் புற்று நான்காம் நிலையில் உள்ளது என்றும் கூறுவர்.

27.10.3 சிகிச்சை

இந்தக் கொடூரப்புற்று எவ்வளவுக்கெவ்வளவு ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடிக்கப் படுகிறதோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு பயன்பெற முடியும்.

முதிய வயதில் பெண்களைத் தாக்குகின்ற புற்றுகளில் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றே மிகவும் அதிகமாக உள்ளதால் மாதவிலக்கு முற்றுப் பருவத்திலேயே மிக்க எச்சரிக்கையுடன் இருக்க வேண்டி வருகிறது. மாதவிலக்கு முற்று பருவத்திலே பின்னாரி வலியென்றோ யோனி ஒழுக்கு என்றோ, மிகை சூதக வலியென்றோ, நாற்றமுள்ள வெள்ளைப்படுதல் என்றோ, கலவிக்குப் பின் உதிர ஒழுக்கு என்றோ இருக்குமாயின் உடனடியாக கருப்பைக் கழுத்து நுள்ளு சோதனை செய்து கொள்வது மிகவும் அவசியம். இதனை யோனியூடு நேர்க்கி மூலம் செய்யும் பொழுது எளிதில் கண்டறிய முடியும். இப்புற்றைத் தவிர்க்க அப்பருவத்திலுள்ள பெண்கள் அனைவரும் ஒழுங்காகப் பேப் கறைப் பூச்சுச் சோதனை செய்து கொண்டு வந்தால் முன் புற்று நிலையிலேயே அதனைக் கணித்துவிட இயலும். பேப்கறைப்பூச்சு மூலம் கருப்பைக் கழுத்திலிருந்தும், யோனிக் குழாயிலிருந்தும் பெறுகின்ற நுண்ணறைகளை ஆய்வு செய்து அந்நுண்ணறைகள் புற்று நோயைத் தோற்றுவிக்கக் கூடிய நிலையில் உள்ளதா என்பதைக் கண்டறிய முடிகிறது. எனவே இந்த எளிய முறையை, வயது நாற்பதைத் தாண்டிய பெண்கள் ஆண்டு தோறும் செய்து கொள்வார்களேயானால், மூன்புற்று நிலையிலேயே (Precancerous Stage) கண்டறிந்து இக்கொடிய புற்றைத் தவிர்க்க இயலும். மேலும் கருப்பைக் கழுத்து நுள்ளுச் சோதனை இப்புற்று உள்ளதைத் தெளிவாக உணர்த்துகிறது.

ஒருமுறை கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று வந்த பின்னர் அதன் நிலைகளுக்கேற்ப கருப்பையகற்றுவை அல்லது கதிரியக்கச் சிகிச்சை, வேதியல் சிகிச்சை ஆகியவைகளை மேற்கொள்ள நேரிடுகிறது.

இளம் வயதிலே இப்புற்றைக் கொண்டுள்ள பெண்களுக்கும் மூன்றாம் நிலை, நான்காம் நிலையிலுள்ள பெண்களுக்கும் உய்வு விகிதம் குறைவாக உள்ளது. இப்புற்றினால் சிறுநீர்ப்பை யோனிப்புழை (Vesico vaginal fistula), மலக்குடல் யோனிப்புழை (Recto vaginal fistula) போன்றன ஏற்படலாம்.

27.11 கருப்பைக் குழாய்க் கொடூரக் கட்டிகள்

கருப்பைக் குழாயில் தீவிரமில் கட்டிகள் மிகக் குறைவாகக் காணப்படுகின்றன. கொடூரக் கட்டிகள் பெரும்பாலும் 50 வயது முதல் 60 வயதுள்ள பெண்களிடமும் குழந்தைப் பேறில்லாப் பெண்களிடமுமே காணப்படுகின்றன. இதனை ஆரம்பக் காலத்தில் கண்டுபிடிப்பது மிகவும் அரிதாகவுள்ளது. வயிற்றுக்குவையூடு நோக்கி மூலமே இதனை ஆரம்பக் காலத்தில் கண்டறிய இயலும். எனவே 5 ஆண்டு உய்வு காலம் 15 சதவீதத்தினருக்கேனும் கூட இருப்பதில்லை.

27.12 கருவணுவகக் கட்டிகள்

இனப்பெருக்கப் பருவ காலத்தின் போது கருவணுக் கூடுகளிலிருந்து தோன்றுகின்ற கருவணுக் கூட்டு நீர்மக் கோளகை (Follicular cyst), பழுப்புச் சாப்பிக் குமிழ் நீர்மக்கோளகை முதலியன கருவணுவகத்தில் தோன்றலாம். இவைகளெல்லாம் கருவணுவகத்தைப் பெரிதாக்குமேயன்றி அதிலுள்ள திசுக்கள் பெருகுவதால் ஏற்படுகின்ற திசுப்பெருக்கக் கட்டிகளாக மாட்டா. இவை பெரும்பாலும் அடி வயிற்று வலி, புணர்வலி, ஒழுங்கற்ற மாதவிலக்கு ஆகியவற்றினைத் தோற்றுவித்து இரத்தக்கட்டு, திருகல், பீறல் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்துகின்றன. இக்கட்டிகள் முதுமைக் காலத்திலே பெரும்பாலும் தோன்றுவதில்லை.

27.12.1 கருவணுவகத் திசுப்பெருக்கக் கட்டிகள்

கருவணுவகத்தில் அனைத்துச் செயல் திறனும் கொண்ட பாலினம் சார் நுண்ணறைகள் (Sex cells) உள்ளன. அத்துடன் பல செயல்திறன் கொண்ட (Multi potent) இணை இழைம (Mesenchyme) நுண்ணறைகளும் உள்ளன. இவற்றுள்

எந்தத் திசுவினுடைய பெருக்கமும் கட்டிகளாகலாம். ஆதலால் பல்வேறு வித மானக் கட்டிகள் கருவணுவகத்தில் தோன்றுகின்றன. இக்கட்டிகள் தீவிரமில் கட்டி களாகவும் இருக்கலாம். கொடூரக் கட்டிகளாகவும் இருக்கலாம்.

27.12.1.1 தீவிரமில் கட்டிகள்

சாதாரணச் சீநீர்த்திசு நீர்மக்கோளகை (Simple serous cystandenoma), சிம்பு சீநீர் நீர்மக்கோளகை (Papillary serous cystadenoma), கோழைத்திசு நீர்மக் கோளகை (Mucinous cystadenoma), பிரன்னர் கட்டி (Brenner tumour), ஆகியவை யெல்லாம் தீவிரமில் கட்டிகளே. வயது வித்தியாசமின்றி எந்த வயதிலும் இக் கட்டிகள் தோன்றலாம். பிரன்னர் கட்டி பெரும்பாலும் 50 வயதிற்கு மேலாக 70 வயதிற்குள்ளான பெண்களிடமே காணப்படுகிறது. கருவணுவகத் தீவிரமில் கட்டி கள் பெரிதாகும்போது அடிவயிறு கனத்துத் தென்படலாம். சிம்பு சீநீர் திசு நீர்மக் கோளகையும், கருவணுவகத்தில் காணப்படுகின்ற நார்க்கட்டிகளும் (Fibroma) வயிற்றில் மகோதரத்தை (Ascites) ஏற்படுத்தி வயிற்றை உப்புசமாக்கிக் காட்டு கிறது. மேலும் தசைநார்க்கட்டிகளின் இம்மகோதர நீர் நுரையீரல் உறையைச் சென் றடைந்து நீர்கொள் மார்பறையாகக் (Hydro thorax) காணப்படுகிறது. அப்போது வயிற்று உப்புசத்தோடு மூச்சு விடுவதில் சிரமமும் ஏற்படுகிறது. அத்துடன் பிரன்னர் கட்டியில் முதிய வயதில் பெண்மைக் கிளர்வி இயக்குநீர் தீவிரமாகச் சுரக்கப்படுவதால் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின் உதிரப்போக்கு ஏற்படுகிறது. இக்கட்டிகளெல்லாம் பெரும்பாலும் வயது மூத்தவர்களிடையே காணப்படுவதால் கருவணுவகக்கட்டி அகற்றறுவையுடன் கருப்பையகற்றறுவையையும் சேர்த்தே மேற் கொள்வது நல்லது.

27.12.1.1.1 பாலினப் பண்பு சார்ந்த கட்டிகள்

பாலினப் பண்பு சார்ந்த கட்டிகள் பெரும்பாலும் மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னரே தோன்றுகின்றன. எனவே மாதவிலக்கு முற்றுக்குப் பின்னர் அதிக உதிர ஒழுக்கைத் தோற்றுவிக்கின்றன. அளவில் பெரிதானால் அடிவயிற்றில் வீக்கத்தை யும் வலியையும் தோற்றுவிக்கலாம். பாலினப் பண்பு சார்ந்த கட்டியாகிய மூலக் கருவணு சூழ் நுண்ணறைக் கட்டி சிற்சில சமயங்களில் கொடூரக் கட்டியாக மாறக் கூடியது.

27.12.1.1.2 கருவணுவகத்தில் காணப்படுகிற அயல் திசுக்கட்டிகள் *(Teratoma)*

கருவணுவகத்தில் உள்ள கருவணு அனைத்துச் செயல் திறனையும் கொண்ட தாகையால் அதிலிருந்து வருகின்ற திசுக்கள் முறைகேடாகப் பெருகி அயல் திசுக்கட்டியை உருவாக்குகின்றன. எனவேதான் இக்கட்டியினுள் பற்கள், முடி, எலும்பு, குருத்தெலும்பு, கண்டச்சுரப்பி ஆகிய திசுக்கள் எல்லாம் காணப்படும். இவை நீர்மக் கோளகைகளாகவோ, திடமான கட்டிகளாகவோ காணப்படலாம். இக்கட்டிகளில் ஏற்படும் திருகல் அடிவயிற்று வலியைத் திடீரெனத் தோற்று வித்துவிடுமாதலால் அவசர அறுவை சிகிச்சை செய்ய நேரிடும். திட அயல்திசுக் கட்டிகளுள் 20 சதவீதம் சாதாரணக் கட்டிகளாகவும் 80 சதவீதம் புற்றாக மாறக் கூடிய தன்மை கொண்டவைகளாகவும் உள்ளன.

கருவணுவகத்தில் தீவிரமில் கட்டிகளின் குறிகள்

கருவணுவகத்தில் தோன்றும் தீவிரமில் கட்டிகள் அளவில் பெரிதாக இருப்பி னும் ஒரு சில குறிகளையே தான் காட்டுகின்றன. மிகை சூதகம், மாதவிலக்கின்மை போன்ற மாற்றங்கள் ஏற்படுவதில்லை. கட்டிகள் பெரிதாகின்ற போது அடிவயிறு கனத்து தோன்றுகிறது. மிகப்பெரிதாக வளர்ந்து விதானத்தை (Diaphragm)

அழுத்துகிற போது மூச்சுத்திணறல் நெஞ்சு படபடப்பு முதலியன ஏற்படலாம். சிரைகளை அழுத்துவதால் கால்களில் வீக்கம் தென்படலாம். சிறுநீர்ப்பையின் மீது இக்கட்டிகள் அழுத்துவதால் அடிக்கடி சிறுநீர் பிரியும் உணர்வும் ஏற்படலாம். சிற்சில சமயங்களில் சிறுநீர் பிரிய இயலாது சிறுநீர்த் தேக்கம் ஏற்படலாம். உடல் மெலிந்து காணப்படும். கட்டிகள் அளவில் பெரிதாக இருப்பினும் பெரும்பாலும் வலியைத் தோற்றுவிப்பதில்லை. திருகல், பீறல், நுண்மப் பீடிப்பு ஆகியன ஏற்பட்டால் மட்டுமே தீவிரமில் கட்டிகள் வலியைத் தோற்றுவிக்கின்றன. தீவிரமில் கட்டிகள் கொடூரக் கட்டிகளாக மாறுகிறபோது பசியின்மை, வலி ஆகியவற்றைத் தோற்றுவிக்கலாம்.

சிகிச்சை

கருவணுவகக் கட்டிகளை அறுவை செய்து அகற்றுவதே மேலானது. முதுமைப் பருவத்தில் கருவணுவகத்தில் கட்டிகள் இருந்து அகற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறபோது கருப்பையகற்றறுவையையும் சேர்த்து செய்து கொள்வது நல்லது.

27.12.1.2 கருவணுவகத்துக் கொடூரக் கட்டிகள்

கருவணுவகத்தில் ஏற்படும் கட்டிகளில் 15 முதல் 25 சதவீதக் கட்டிகள் கருவணுவகப் புற்றுகளால் ஏற்படுவதே.

பெரும்பாலும் கருவணுவகப் புற்று, மாதவிலக்கு முற்றுப் பருவத்தினரிடமும், அதிலும் மூத்த பருவத்தினரிடமுமே காணப்படுகிறது. இவை நீர்மக் கட்டிகளாகவோ திடக்கட்டிகளாகவோ காணப்படலாம். ஒரு கருவணுவகமோ, இரு கருவணுவகங்களுமோ பாதிக்கப்படலாம்.

27.12.1.2.1 குறிகள்

சாதாரணக் கட்டிகள் இருக்கும் போது உணரப்படும் வலியைவிடக் கொடூரக் கட்டிகள் இருக்கும் போது ஏற்படும் வலி பொறுக்க வொண்ணாததாக இருக்கும். மேலும் ஒழுங்கற்ற உதிரப்போக்கை ஏற்படுத்தும். மகோதரத்தையும் ஏற்படுத்தும். இக்கொடூரக் கட்டிகளெல்லாம் கால் வீக்கம், சுவாசப்பை உறைகளில் நீர்த் தேக்கம் ஆகிய குறிகுணங்களையும் காட்டி உடல் சீர்கேட்டை ஏற்படுத்துகிறது.

உட்பரீட்சை, நுண்ணொலி அலகீட்டுச் சோதனை, மார்பக ஊடுகதிர்ப் படம், முழுஉடல் அலகீடு, மகோதர நீரிலிருந்து எடுக்கிற நுண்ணறை ஆய்வு, ஆகிய சோதனைகள் புற்று நோய் உள்ளதைக் காட்டுகின்றன.

சிகிச்சை

வயிற்றுத் திறப்பறுவைதான் உள்ள நிலையை உள்ளவாறு உணர்வதற்கும் திசுப் பரிசோதனை செய்வதற்கும், கட்டி அகற்றறுவை செய்வதற்கும் பயன்படுகிறது. கட்டிகளின் கொடூரத் தன்மைக்கேற்ப 5 வருடக் கால உய்வு விகிதம் மாறுகிறது. கட்டி அகற்றறுவை செய்ய இயலாதவாறு இருக்குமாயின் வேதியல் சிகிச்சையினை பயன்படுத்த நேரிடும்.

மார்பகக் கட்டிகள்

மார்பகத்தில் தோன்றுகின்ற கட்டிகளிலும் தீவிரமில் கட்டிகளும் உண்டு, கொடூரமான புற்றுநோய் கட்டிகளும் உண்டு.

தீவிரமில் கட்டிகள்

பல பெண்டிருக்கு மார்பகங்களை தடவி பார்க்கின்ற போது சிறுசிறு திரளைகள் தென்படலாம். சிறுசிறு நீர்மக் கட்டிகளாக தோன்றுகின்ற இவை மிகச் சிறிய அளவில் இருப்பினும் பெரும்பாலான பெண்களுக்கு முக்கியமாக 40 வயதைத்

தாண்டுகிற போது ஏற்படுமாயின் மனக்கவலையை தந்துவிடுகிறது. ஆனால் இது புற்று நோயின் குறியல்ல. மருந்துகள் மூலம் இதனை குணப்படுத்தி விடலாம்.

இளம் பெண்களுக்கு பல சமயங்களில் சாதாரண கட்டியாகிய நார்த்திசு கட்டி (Fibro — adenoma) எனும் கட்டி தென்படலாம். இக்கட்டிகள் வெவ்வேறு அள வில் இருக்கலாம். விரைவாக பெரிதாவதில்லை. மார்பகங்களுக்குள்ளேயே இருக்கும் இக்கட்டியை நன்கு தொட்டு உணர முடிவதுடன் உள்ளுக்குள்ளேயே நகர்த்த முடியும். இது ஒரு மார்பகத்திலோ அல்லது இரு மார்பகங்களிலுமோ காணப்படலாம். ஒரு மார்பகத்திலேயே ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கட்டிகள் கூட இருக்கலாம். இவை புற்றுக் கட்டிகள் ஆக மாட்டா. இவைகளை எளிதில் அறுவை சிகிச்சை செய்து அகற்றிவிடலாம்.

மார்பகப் புற்று

மாதவிலக்கு முற்றுப் பருவத்திலேதான் 45 வயது முதல் 60 வயதிற்குள் இப்புற்று அதிகமாக காணப்படுகிறது. புற்று ஏற்படக்கூடிய காரணம் அறியப்பட வில்லையெனினும் தாய்ப்பால் கொடுக்காத பெண்களுக்கும், திருமணமாகாத பெண்களுக்கும் இப்புற்று தாய்ப்பால் கொடுக்கும் பெண்களிடம் காணப்படுவதை விட அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. மாதவிலக்கு முற்று ஏற்படுவதற்கு முன்பு புற்று ஏற்படுகிறபோது அதன் கொடூரம் அதிகமாகிறது. எனவே 40 வயதை நெருங்கு கின்ற பெண்கள் ஒவ்வொருவரும் மார்பகச் சுயபரிசோதனை செய்து கொள்வது மிக அவசியம். மாதந்தோறும் கைகளை மேலுக்கு உயர்த்தி கண்ணாடி முன் நின்று மார்பகங்களில் ஏற்படுகின்ற மாறுதல்களை கண்டும், தொட்டும் உணர்ந்து பரி சோதித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

27.13 மார்பகப் புற்றுநோய்

எல்லாப் புற்று நோய்களையும்விட மார்பகங்களிலே ஏற்படும் புற்றுநோய் தனக்குத்தானே எளிதில் கண்டுபிடிக்க கூடியது. எளிதில் குணமாக்கக் கூடிய தொன்றும் கூட. மார்பகங்களின் உருவத்திலோ, எல்லையின் அளவிலோ ஏதேனும் மாற்றம் இருந்தாலும், மார்பகங்களின் மேல்தோல் சீராக இராது சுருக்கமோ, பள்ளமோ கொண்டிருந்தாலும் இரண்டு முலைக்காம்புகளும் ஒரே மட்டத்தில் இல்லாதிருந்தாலும், முலைக்காம்புகளிலிருந்து சீழ் அல்லது இரத்தம் வடிந்தாலும், விரல்களைக் கொண்டு சோதனை செய்கின்றபோது கட்டியாகவோ கெட்டி யாகவோ மேடாகவோ வித்தியாசமாகவோ தோன்றினாலும் உடனடியாக மருத்துவப் பரிசோதனையை ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

மார்பகத்திலிருந்து அக்குளிலுள்ள நிணநீர்கணுவிற்கு பரவுவதற்கு முன்ன தாகவே கண்டுபிடிக்கின்ற போது ஆரம்ப காலத்திலேயே சிகிச்சை அளிக்க முடிகிறது. கட்டியை நுண்திசுப்பிணி கூற்று ஆய்வு செய்கின்ற போது கட்டியி னுடைய தன்மை தெரிந்துவிடுகிறது. அவசியம் இருப்பின் மார்பகத்தை உடனடி யாக அதனை சுற்றியுள்ள நிணநீர்க்கணுவோடு அகற்றிவிடுதல் எளிதாகும். அறுவைக்குப் பின்னர் கதிரியக்க சிகிச்சை, வேதியியல் சிகிச்சை முதலியன தேவைப்படலாம்.

ஒரு மார்பகத்தை எடுத்து விடுவதால் மனக்கிளர்ச்சியுற வேண்டியதில்லை. மார்பிலே ஏற்படுகின்ற கட்டிகள் எல்லாம் புற்றுக் கட்டிகள் ஆகமாட்டா. எனினும் ஒவ்வொரு கட்டியும் வந்தவுடன் மருத்துவர் கவனத்திற்கு கொண்டுவர வேண்டிய கட்டியே. இதனைப் புரிந்து கொண்டால் இப்புற்று நோயை ஆரம்ப நாளிலேயே கண்டுபிடித்து எளிதில் குணமாக்கி அதன் கொடுமையை அகற்றி நீண்ட ஆயு ளுடன் வாழலாம்.

27.14 முதுமையில் காணப்படும் உளநிலைக் கோளாறுகள்

முதுமைக் காலத்தில் ஒருவருக்கு எவ்வித நோயும் இல்லாவிடினும் மனச் சோர்வு ஏற்பட்டு அமைதியின்றி வாழ்கின்றனர். இனியும் வாழவேண்டுமா? ஏன் வாழவேண்டும்? யாருக்காக வாழவேண்டும்? எல்லோருக்கும் ஏன் பாரமாக இருக்க வேண்டும்? என்றெல்லாம் எண்ணி மனம் கலங்குகின்றனர். முதுமை என்பது இவ்வாறு வெறுத்து அஞ்சக்கூடிய அளவிற்குக் கொடியதன்று. முதியவர்கள் இளைய தலைமுறையினரைப் புரிந்து கொண்டு தம்முடைய அனுபவத்தைப் பகிர்ந்துகொண்டு வாழும் சூழ்நிலையை உருவாக்கிக் கொண்டாலே போதுமானது. இளைய தலைமுறையினரும் வயது முதிர்ந்த அனுபவம் நிறைந்த தம் முன்னோர் களைப் புரிந்து கொண்டு அவர்களை மதித்துப் பரிவையும் பாசத்தையும் பொழிந் தால் முதுமை எவருக்குமே நிம்மதியைத் தருவதாக அமையும். முதுமைக் காலத்தில் ஒருவர் தங்களை முறைப்படி பரிசோதனைகள் செய்து கொள்கின்ற போது நோய்கள் தோன்றாவண்ணம் காத்துக் கொள்ள முடிகிறது. எந்நோய் தோன்றி னாலும் தொடக்க நிலையிலே கண்டறிந்து சிகிச்சையைப் பெற்றுக் கொள்ள இயலுகிறது. எனவே முதுமைக்காலத்தில் உடலையும், உள்ளத்தையும், பேணினால் தான் மனநிம்மதியுடன் வாழ இயலும். ★

பாகம் 2

குழந்தை நலம்

டாக்டர் பாக்கியநாதன் சந்திரா

1. தாய் சேய் நலம்—
இன்றைய பிரச்சினைகளும் சவால்களும்

1.1 குழந்தையின் உரிமைகள்

ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் அளிப்போம்.
அன்பு, பரிவு, பாசமிகு அரவணைப்பு:
ஊட்டமிகு உணவு, உன்னத மருத்துவக் கவனிப்பு, இலவசக் கல்வி
ஈடிலா நற்பெயர், இனிய நாட்டுப்பற்று!
ஊனமுற்றிருப்பின் உயர்தனிக் கவனிப்பு.
கொடிய விபத்து ஏற்படின்—நிவாரண முன்னுரிமை
தனித்திறமை வளர வாய்ப்பு!
சமுதாயச் சிற்பியாய் மலர நற்படிப்பு:
அமைதியை நாடிடும் ஆர்வம்—அருமை சகோதரத்துவம்
பேண நல் வளர்ப்பு—இத்துணைத் தேவையும் அளிப்போம்;
இனம், மொழி, பேதம்—மறைந்திட
திறன் வளர்ப்போம்!

(அகில உலக குழந்தைகள் உரிமைப் பிரகடனம் 1959)
(U. N. Declaration of the Rights of Children 1959)

தாய் சேய் நல நிலை

நம் நாட்டின் மக்கள் தொகையில் மூன்றில் இரண்டு பங்கு பெண்களையும், குழந்தைகளையும் கொண்டுள்ளது. ஒரு நாட்டின் முன்னேற்றம் நலமான தாய் மார்களையும், குழந்தைகளையும் சார்ந்திருக்கிறது. கி. பி இரண்டாயிரத்துக்குள் அனைவருக்கும் நலவாழ்வு அளிப்பது என்ற உலகச் சுகாதார நிறுவனத்தின் அல்மா ஆட்டா கோட்பாட்டை (Alma Ata Declaration 1980) நிறைவேற்ற நம் நாட்டில் ஒரு புதிய நலக்கொள்கையை மக்கள், மாநிலச் சபைகள் அங்கீகரித்தன. அதன் பின் பலமுனைகளிலும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. எல்லா மக்களுக் கும் சுகவாழ்வுத் தேவைகளை நிறைவேற்ற முயலும் இத்தீர்மானத்தின் முக்கிய இலக்குகளைத் தாய், சேய் நலம்—மேம்படுவதன் மூலம்தான் அடைய முடியும். 1980-இலிருந்து மேற்கொண்ட செயல்முறைத் திட்டங்கள், மேற் கொண்ட மற்ற முயற்சிகள் எதிர்பார்த்த அளவிற்குப் பலனளிக்காததைப் பல ஆய்வுகள் சுட்டிக் காட்டுகின்றன. கர்ப்பிணித் தாய், குழந்தைகள் நலம் காத்து உயிர்களைக் காப்பாற்றச் சிக்கனமான நவீன மருத்துவ முறைகள் இருந்தும் இப்பணிகள் அவர்கள் அனைவரையும் சென்றடையவில்லை. நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள்(Immunisation), வயிற்றுப் போக்குக்கு வாய்வழி உப்புக் கரைசல் நீர் (Oral Rehydration) நோய் களுக்கு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (Anti Microbials), வளர்ச்சிக் குறிப்பேடுகள் (Growth Monitoring), இரத்தச் சோகை நீக்க, இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள், பார்வையிழப்பைத் தவிர்க்க வைட்டமின் 'ஏ', குழந்தைகளின் பிறப்பிற்கிடையே இடைவெளி, பாதுகாப்பான பேறுகாலம், தாய்ப்பால் கொடுப்பது, நான்கு மாதங்களுக்குப் பிறகு குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்

பாலோடு மாற்று உணவு கொடுப்பது போன்ற குறைந்த விலையில் உள்ள எளிய மருத்துவ முறை களும் இன்றும் பெரும்பாலான மக்களைச் சென்று அடைய வில்லை. இவற்றோடு நகர்ப்புறங்களுக்குக் குடிப்பெயர்ச்சி, சுற்றுச்சூழல் தூய்மை யற்ற நிலைகள் போன்றவை தாய் சேய் நலப்பிரச்சினைகளை மேலும் சிக்கலாக்கு கின்றன. போர், தீவிரவாதம், போதைப் பொருட்களுக்கு அடிமை போன்ற சமூகக் கேடுகள் தாய்சேய் நலத்தை அதிகம் பாதிக்கின்றன. நம் நாட்டின் சுகாதார முன்னேற்றம் மருத்துவர்கள், மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள் மற்றும் மருத்துவ மனைகளின் அதிகரிப்பைச் சார்ந்தது அல்ல என்பதை, கடந்த பத்து ஆண்டு களாக மேற்கொண்ட முயற்சிகள் தெள்ளத் தெளிவாக்குகின்றன.

ஒரு நாட்டின் பொருளாதாரம், முன்னேற்றம், சுகாதாரம் ஆகியவற்றை அறிய, அளவுகோல்களாகப் பயன்படுபவை சில முக்கிய இறப்பு விகிதங்களே: அவை (1) கர்ப்பம் மற்றும் மகப்பேற்றில் தாய்மார்கள் இறப்பு (Maternal Mortality Rate) (2) இளம்பிள்ளைகள் (ஒரு வயதிற்குள்) இறப்பு (Infant Mortality Rate) (3) ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட பிள்ளைகள் இறப்பு (Under Five Mortality Rate) ஆகியன. இந்த முக்கிய புள்ளிவிவரங்களைப் பற்றி ஆராய்கையில் பல சிக்கலான விவரங்கள் வெளியாகின்றன.

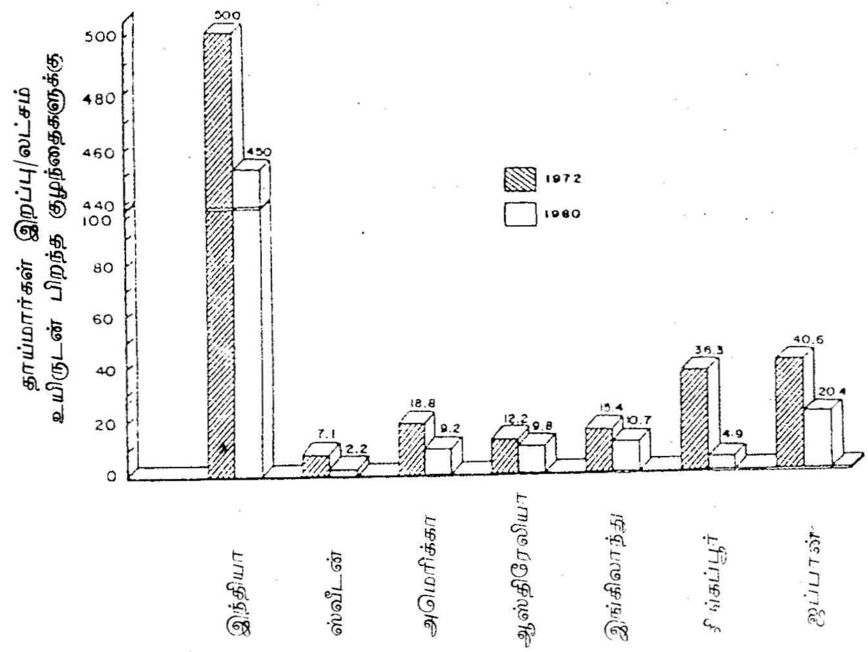
1.3 கர்ப்பம் மற்றும் மகப்பேற்றில் தாய்மார்கள் இறப்பு (Maternal Mortality)

இந்தியாவில் கர்ப்பிணி மற்றும் பாலூட்டும் தாய்மார்களின் நிலை மிகவும் கீழான நிலையில் உள்ளது. சுதந்திரம் அடைந்தபொழுது ஒரு இலட்சம் பிறப்பிற்கு 10,000 தாய்மார்கள் இறந்தனர். பல முயற்சிகள் மேற்கொண்டும் இந்த இறப்பை இத்தனை வருடங்களில் நானூறாகத்தான் குறைக்க முடிந்துள்ளது. மேலை நாடு களோடு ஒப்பிடுகையில் இந்த இறப்பு விகிதம் 100 மடங்கு அதிகம் உள்ளது.

அட்டவணை 1.1 கர்ப்பக் காலத் தாய்மார்கள் இந்தியாவில் இறக்கும் விகிதம்

வருடம்	1,00,000 பிறப்புகளில்
1938	10,000
1959	5,000—7,000
1980	450
1990	300—400

பெண்கள் இளம்வயதில் குழந்தைகள் பெற்றுக் கொள்வது, குறைந்த இடை வெளியில் அதிகக் குழந்தைகள் பெறுவது, கர்ப்பக்காலக் கவனிப்பு மற்றும் பேறுகால வசதிகளைச் சரியாகப் பெறாத நிலை ஆகியவற்றால் தாய்நலம் கெடுவதோடு இறக்கும் அபாயநிலை ஏற்படுகிறது. தாய்மார்கள் இறப்பதற்கு முக்கிய காரணங்களாகக் கர்ப்பக்கால இரத்தப்போக்கு (Bleeding During Pregnancy and Delivery), தொற்று நோய்கள், இரத்தச் சோகை, கருச்சிதைவு, கர்ப்பக் கால நச்சு மற்றும் இசிவுநோய், சிரசு உதயமற்ற மாறுபட்ட உதயங்களினால் (Malpositions) ஏற்படும் பேறுகாலக் கோளாறுகள் போன்றவை உள்ளன. உலகெங் கிலும் ஒரு வருடத்தில் 50 இலட்சம் தாய்மார்கள் கர்ப்பக்கால நோய்களினால் இறக்கின்றார்கள். அதில் 1/5 (அல்லது) 20% நம்நாட்டில்தான் இறக்கிறார்கள்.



படம் 1.1 கர்ப்பம் — மகப்பேற்றில் இறக்கும் தாய்மார்கள் உலகக்கண்ணோட்டம் (1972-1980)

பெரும்பாலான இந்த இறப்புகளைத் தடுப்பதற்கு உத்திகள் இருந்தும் இன்றும் அதிக அளவில் தாய்மார்கள் இறப்பது வருந்தத்தக்க விஷயமாகும். இறக்கும் தாய்மார்களில் பெரும்பாலோர் ஏழ்மையான குடும்பத்தைச் சார்ந்தவர்கள். ஒரு தாய் இறந்தால் ஒரு குடும்பமே அவதிக்குள்ளாகிறது. இந்தத் துயர நிகழ்ச்சிகள் அனைவருக்கும் புலப்படுவதில்லை. இனிவரும் நாட்களில் தாய்நலம் மேம்படத் தீவிர முயற்சிகள் தேவையென்பது வெட்ட வெளிச்சமாகிறது. தாய்நலம் கெடுவதால், குழந்தைகள் நலம், வளர்ச்சி ஆகியன பெரிதும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

1.4 ஒரு வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகள் இறப்பு

ஒரு நாட்டின் முன்னேற்றத்தைக் கணிக்கக் காலம்காலமாகப் பயன்படுத்தப் பட்ட அளவுகோல் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதமாகும் (Infant Mortality Rate). தற்போது ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு இந்நூற்றாண்டின் தொடக்கத்திலிருந்ததைவிடப் பெரிதளவு குறைந்திருக்கிறது. ஆயிரம் பிறப்புகளுக்கு 200 இறப்பு என்பதிலிருந்து 87 (1990)-ஆகக் குறைந்துள்ளது. மேலைநாடுகளோடு ஒப்பிடுகையில் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் நம் நாட்டில் அதிகமாகவே உள்ளது. கீழ்வரும் அட்டவணை 1.2 அதனைத் தெரிவிக்கிறது.

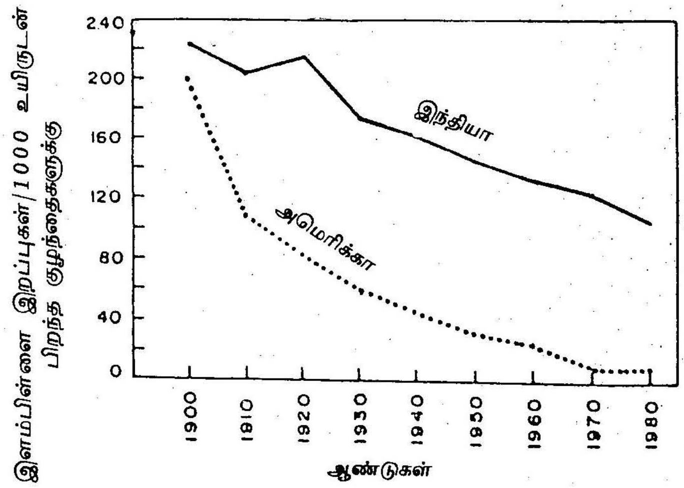
1900-லிருந்து 1988-க்குள் கிட்டத்தட்ட 95% இளம்பிள்ளை இறப்புகள் மேலைநாடுகளில் குறைந்துள்ளன. நம்நாட்டில் இளம்பிள்ளைகள் இறப்பு உலகிலேயே மிக அதிகமானது. 1900-லிருந்து 1980 வரை 55% இறப்புக்கள்தான் குறைந்துள்ளன.

அட்டவணை 1.2

பல நாடுகளில் ஒரு வயதுக்குட்பட்ட குழைந்தைகளின் இறப்பு விகிதம்

(ஆயிரம் பிறப்புகளில்)

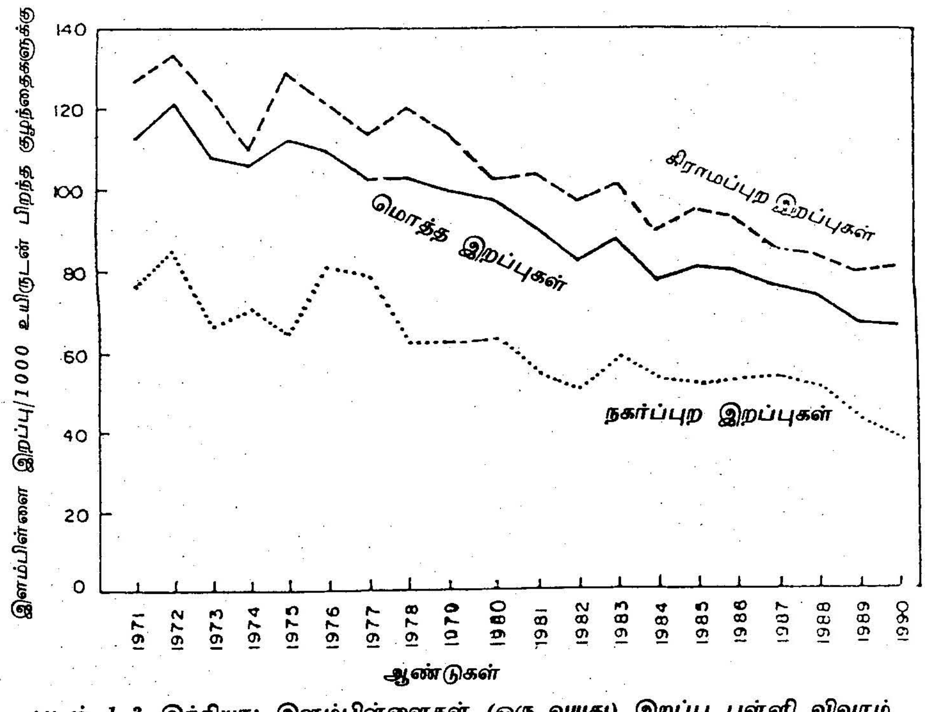
நாடு		வருடம்	
	1900	1950	1988
ஸ்வீடன்	96	22	6
ஜப்பான்	151	60	6
பிரான்ஸ்	149	53	8
ஸ்விட்சர்லாந்து	139	32	8
பிரிட்டன்	145	33	9
அமெரிக்கா	200	33	11
நியூசிலாந்து	75	23	11
ருஷ்யா	260	81	29
இந்தியா	232	127	95



படம் 1.2 இளம்பிள்ளை இறப்பு

மேலும் 1900-லிருந்து வட அமெரிக்க நாட்டின் இளம்பிள்ளைகள் இறப்பு விகிதத்தை நம்நாட்டோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கையில் இதுவரை மேற்கொண்ட மேம்பாட்டு முயற்சிகளின் தவறுகளையும், இனிவரும் நாட்களில் மேற்கொள்ள வேண்டிய கடினமான நடவடிக்கைகளையும் அறியமுடியும். அமெரிக்காவில் 1900-லிருந்து 1930 வரை மருத்துவம் சாராத முன்னேற்றங்கள் விளைவாகக் குழந்தை இறப்பு 200-லிருந்து 60 ஆகக் குறைந்தது. கல்வி, சுத்தமான குடிநீர், சுத்தமாக உணவு தயாரித்தல், சுற்றுப்புறத் தூய்மை ஆகியவற்றினால் மக்களின் உடல்நலம் உயர்ந்தது. ஊட்டச்சத்துக்களின் முக்கியத்துவம் உணர்ந்து மக்கள் ஊட்ட (சத்துள்ள) உணவுகள் உட்கொண்டனர். மக்களும், நலமேம்பாட்டில் ஈடுபட்டு ஒத்துழைத்ததால் இறப்பு விகிதங்கள் குறைந்தன. உதாரணமாக,

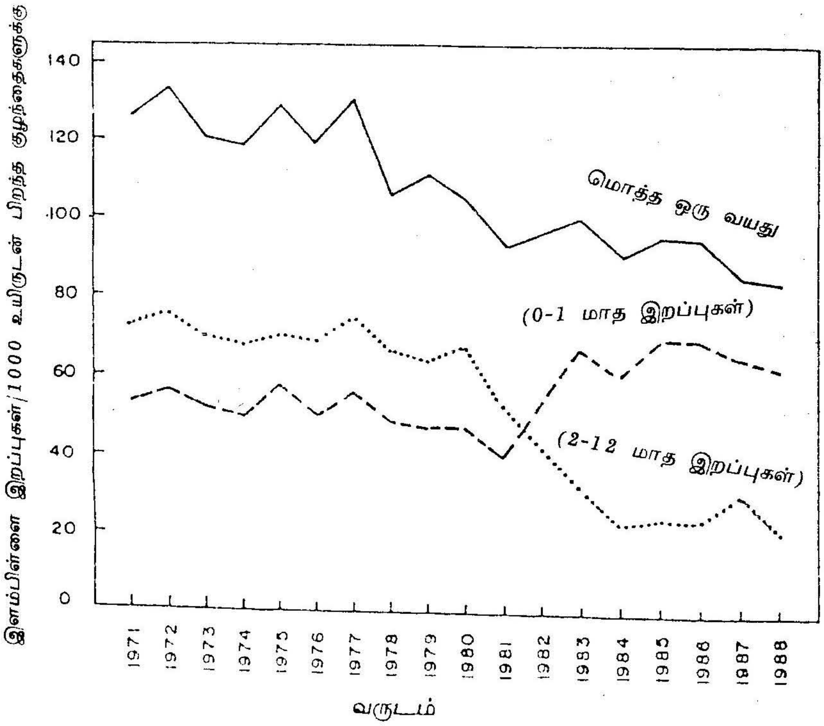
வயிற்றுப்போக்கு அதிகமாக இருந்து பலர் மடிந்தனர். உணவையும் சுத்தமாகத் தயாரித்த, நன்றாகக் காய்ச்சிய பாலையும், குழந்தைகளுக்குக் கொடுத்ததன் மூலம் வயிற்றுப்போக்கு நோய் குறைந்ததோன்றி, அதனால் ஏற்படும் இறப்புகளும் குறைந்தன. 1900-ல் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள் வயிற்றுப்போக்கினால் இறந்தது, 45% ஆக இருந்து 1930 இல் 10% ஆகக் குறைந்தது. இந்த முக்கிய நல உயர்வுகள் யாவும் நவீன மருந்துகள், தடுப்பு மருந்துகள் கண்டுபிடித்து உபயோகிப்பதற்குப் பல வருடங்களுக்கு முன்பே ஏற்பட்டன. இவை சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், ஊட்டநிலை ஆகியவை ஆரோக்கியத்தின் அடிப்படை என்பதை உணர்த்துகின்றன. 1930க்குப்பின் மருத்துவ மேம்பாட்டினாலும், தடுப்பு முறைகளாலும் நோய்கள் குறைந்து இளம் பிள்ளை இறப்பு இன்று மிகவும் குறைந்துள்ளது. நம்நாட்டில் மருந்துகள், மருத்துவ முறைகளுக்கும் முக்கியத்துவம் கொடுத்து, மக்கள் மேற் கொள்ள வேண்டிய காற்றுத்தூய்மை, சுகாதாரமான பழக்கவழக்கங்கள், ஊட்ட உணவு அருந்துதல் போன்ற அவசியமான முறைகள் புறக்கணிக்கப்பட்டதால் நல மேம்பாட்டு முன்னேற்றமும், நாட்டின் முன்னேற்றமும் தடைப்பட்டன. 25% மக்களே மருத்துவ வசதியைப் பெறுகிறார்கள். இன்றும் நம்நாட்டின் இளம்பிள்ளைகளின் இறப்பு விகிதமானது உலகநாடுகளை விட அதிகமானதாக உள்ளது. நம்நாட்டில் 1970-க் குப்பின் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் (Infant Mortality Rate) இறப்பு விகிதம் அதிகம் குறையாது ஏறக் குறைய ஒரே நிலையில் உள்ளது. படம் 3 இதை நமக்கு விளக்குகிறது.



படம் 1.3 இந்தியா: இளம்பிள்ளைகள் (ஒரு வயது) இறப்பு புள்ளி விவரம்

இதற்குக் காரணங்கள் பல. நகர்ப்புறங்களில் குழந்தை இறப்பு விகிதம் குறைந்ததுபோல், கிராமப்புறங்களில் குறையவில்லை. இது கிராம முன்னேற்றம் மற்றும் மருத்துவ மேம்பாட்டுப் பணிகள் வெற்றியடையாத நிலையைக் குறிக்கிறது. தமிழ்நாடு போன்ற மாநிலங்களில் இந்த வேறுபாடு மிகவும் அதிகமாக உள்ளது.

உதாரணமாக 1990 கணிப்பில் தமிழ்நாட்டில் இளம்பிள்ளைகளின் இறப்பு விகிதம் நகர்ப்புறங்களில் 38 ஆகவும் கிராமப்புறங்களில் 68 ஆகவும் இருந்தது. மற்றொரு முக்கிய காரணம் பிறந்தபின் ஒரு மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் (Neonatal Mortality Rate) ஒரு மாதத்திற்குப் பின் ஒரு வயதிற்குட் பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் (Post Neonatal Mortality Rate) குறைந்தது போலக் குறையவில்லை. ஒரு மர்தத்திற்குட்பட்ட பிறந்த குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் அதிகமாக இருப்பதற்கு மிக முக்கிய காரணங்களாக இருப்பவை கல்வி யறியாமை, கருவுற்ற தாய்மார்களின் ஊட்டச்சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் கர்ப்பகாலச் சோகை நோய் மற்றும் 2.5 கிலோவிற்கும் குறைந்த எடையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகள் (Low Birth Weight) ஆகும். நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளின் உதவியால் தொற்று வியாதிகளைத் தடுப்பதன் மூலமும், வயிற்றுப் போக்கு ஏற் பட்டால் வாய்வழி உப்புச்சக்கரைக் கரைசல் நீர் கொடுத்தல், நிமோனியா என்ற மார்ச்சளி மற்றும் பல நோய்களுக்கு நோய் கொல்லி மருந்துகள் (Anti microbial Agents) போன்ற எளிய மருத்துவ முறைகள் மூலமும், மற்றும் நகர்ப்புறங்களில் நவீன மருத்துவ வசதி மூலமும் ஒரு மாதத்திற்கு மேற்பட்ட இளம்பிள்ளைகளின் இறப்பு விகிதம் குறைந்துள்ளது. நாட்டின் தாய்சேய் நலக் கொள்கை தீர்மானங் களை நிறைவேற்ற பிறந்த ஒரு மாதத்துக்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகி தத்தைக் (Neonatal Mortality) குறைப்பதை ஒரு முக்கிய இலக்காகக் கொள்ள வேண்டும். (படம் 4)



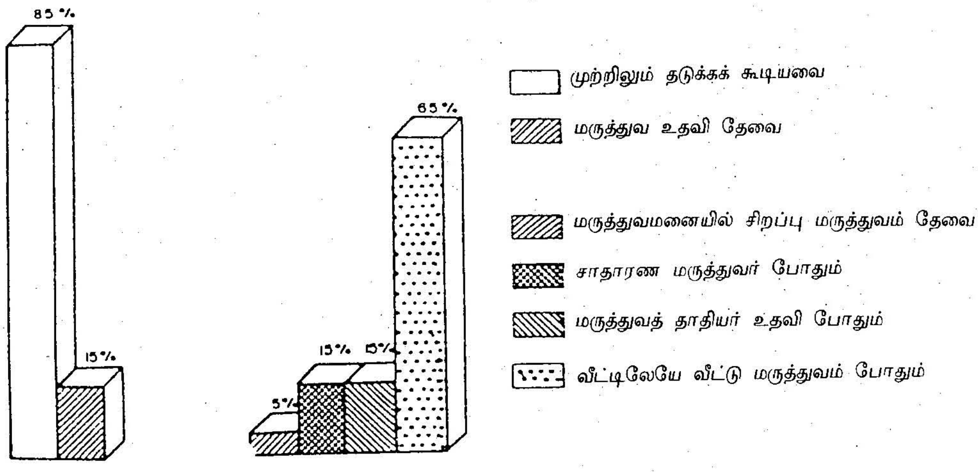
படம் 1.4

தமிழ்நாடு

ஒரு வயது இறப்புக்களின் முக்கிய விவரங்கள்

ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் (Under Five Mortality Rate) சமுதாயம், சுற்றுப்புற நலன் மற்றும் தாய்சேய் நல முன்னேற்றம் ஆகியவை களின் அளவுகோலாகும். இது அதிகமாக இருப்பதற்கான காரணங்கள் முக்கிய மாகச் சமுதாயத்தைச் சார்ந்தவையாகும். நம்நாட்டில் இறப்பவர்களில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர் (⅓) ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளே. ஊட்டச்சத்துக்குறைவு சுற்றுப்புறச் சுகாதாரமின்மை, விபத்துகள், ஏழ்மை, கல்வியறியாமை, வசதிகள் இருந்தும் தடுக்கப்படாமலிருக்கும் பல நோய்கள், குறைந்த இடைவெளியில் குழந்தைகள் பெறுவது போன்றவை சமுதாயத்தைச் சார்ந்த முக்கிய காரணங்க ளாகும். இளம்பிள்ளைகள் குழந்தைகள் மரணம் ஒவ்வொன்றும், ஆற்றல் நிறைந்த வாழ்க்கையோடு குடும்பம்-நாட்டு முன்னேற்றத்திற்கு வழிகோலும் குழந்தைகளின் மரணமாகும். எனவே நாட்டு முன்னேற்றம் தடைப்படுகிறது.

இன்றைய சூழ்நிலையில் பெண்கள் குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் நோய்களில் பல 85% முற்றிலும் தடுக்கக்கூடியவை. மேலும் மக்களிடையே ஏற்படும் அனைத்து நோய்களுக்கும் மருந்துகள் தேவையில்லை. 65% நோய்களை வீட்டில் உள்ளவர் களாலேயே பராமரிக்க முடியும். 15%, தாய்சேய் நலப்பணியாளர்களால் (Basic Health Workers) குணப்படுத்தக்கூடியவை. 15% சாதாரண மருத்துவர்களின் (General Physicians) உதவியை நாடு வேண்டி வரும். மொத்தத்தில் 5% நோய் களுக்குத்தான் மருத்துவமனை சென்று தனிச் சிகிச்சை பெற வேண்டி வரும். நோய்களுக்குத் தேவையற்ற மருந்துகளைக் கொடுப்பது மற்றும் ஊசி போடுவது நலக்கேட்டை அதிகரிக்கும். இதனை மருத்துவர்கள், தாய்சேய் நலப்பணியாளர் கள், பொதுமக்கள் அனைவரும் உணர்ந்து தேவையற்ற மருந்துகளைத் தவிர்க்க வேண்டும்.



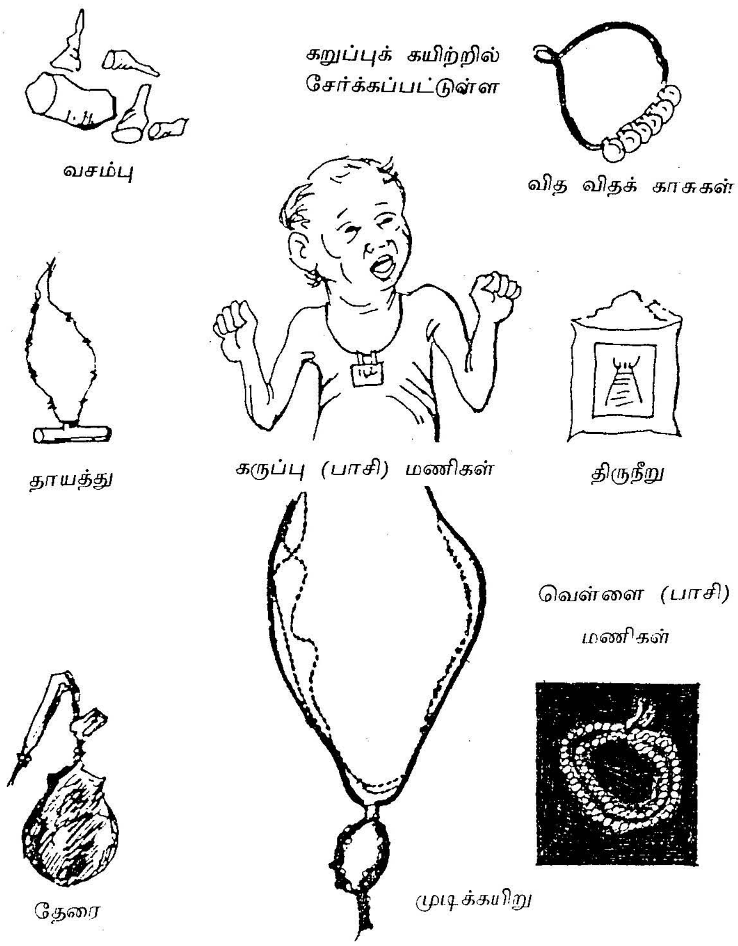
படம் 1.5 இந்தியாவின் நோய் தீர்ப்பது பற்றிய விவரங்கள்

இப்போதுள்ள சுகாதாரத் திட்டங்களில் நோய் வருமுன் தடுப்பதற்கும், வந்தபின் மருத்துவம் பார்க்கவும் வாய்ப்புகள் உள்ளன. எனினும் வந்தபின் சிகிச்சை அளிப்பதற்கே நடைமுறையில் முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகிறது. உலகிலேயே 80% நோய்கள் தண்ணீரால் பரவக்கூடியவை. திட்டங்களில் சுத்த மான, தரமான குடிநீர் வழங்குதல், மலநீர் கழிப்புகளையும் குப்பைகளையும்

சுகாதார முறையில் அகற்றுதல் போன்ற நலப்பணிகளுக்குப் பெரும் வாய்ப் பிருந்தும், மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துவதிலேயே கவனம் திசை திருப்பப் படுகிறது. உதாரணமாகப் பெரும் பலனை அளித்துள்ள நாடு தழுவிய நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தோடு, (Universal Immunisation Programme) நோய்கள் பரவு வதற்கு மூலகாரணமான சுத்தமான குடிநீர், சுத்தமான சுற்றுச் சூழல் இல்லாமை போன்ற குறைகளை நீக்க ஒருங்கிணைந்த அணுகுமுறைச் செயல் திட்டங்கள் இல்லாதது நம் நாட்டின் முன்னேற்றத்தைத் தடுத்து நிறுத்துகிறது. வைசூரி என்னும் பெரியம்மை நோய் தவிர காசநோய், தொழுநோய், வயிற்றுப்போக்குப் போன்ற மோசமான நோய்கள் அனைத்தும் நம் நாட்டில் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. ஒழிக்கப்பட்டதாகக் கருதப்பட்ட மலேரியா, காலா ஆசார், நோய்கள் தற்போதும் உள்ளன. கிராமப்புற மற்றும் நகர்ப்புறச் சுற்றுச்சூழல் சுகாதாரக் குறைவினால் மஞ்சள் காமாலை (Infective Hepatitis) யானைக்கால் (Filariasis) ஜப்பானிய மூளைக்காய்ச்சல் (Jap B Encephalitis) போன்றவை பரவிவருகின்றன. நாகரிக முன்னேற்றம் எனக் கருதியும் வர்த்தக விளம்பரங்களால் கவரப்பட்டும் புகை பிடிப்பதால், இருதயநோய், நுரையீரல் புற்றுநோய் ஆகியன அதிகம் ஏற்படும் அபாயம் உண்டு என்பதை யாவரும் அறிவோம். ஆனால் தாய்ப்பால் விடுத்துப் பவுடர்பால் கொடுப்பதால் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் கேடுகளை மக்கள் உணர வில்லை. பவுடர் பால் வழங்குவதால் நலங்குன்றிக் கணக்கற்ற பச்சிளங்குழந்தை கள் வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் சத்துக்குறை நோய்களால் அதிகம் இறக்கின்றனர்.

இந்தியா போன்ற முன்னேறும் நாடுகளில் ஊட்டச்சத்துக்குறை மற்றும் தொற்று நோய்கள் கட்டுப்படுத்தப்படவில்லை. மக்களின் ஏழ்மைநிலை அவர்களது நலத்தைப் பாதிக்கிறது. இந்நிலையில் பொருளாதாரத்தில் உயர்நிலையில் உள்ள வர்களுக்கு நீரிழிவு, இரத்த அழுத்தம் மற்றும் இருதய நோய்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. முன்னேற்றம் எனக்கருதப்பட்டுப் புகைபிடிப்பதும், மது அருந்துவதும் அதிகரித்துத் தாய்சேய் நலத்தை நேரடியாகவோ, மறைமுகமாகவோ பாதிக்கிறது. இளைஞர்கள் போதைப் பொருட்களுக்கு அடிமையாவதைத் தடுப்பது மற்றும் எய்ட்ஸ் என்ற கொடிய நோய் பீடிப்பதைத் தடுப்பதும் அண்மைக்கால, புதுப்பிரச்சினைகளாகும். நம் பாட்டன் பாட்டியர் விட்டுப்போன சில தீமை விளைவிக்கும் குழந்தை வளர்ப்பு மருத்துவ முறைகளை இன்னும் பல தாய்மார்கள் கையாளுகிறார்கள். சூடு போடுதல், கண், காது, மூக்கில் எண்ணெய் ஊற்றித் தலை நீராட்டுதல், விளக்கெண்ணெய் முதலிய பேதி மருந்து கொடுத்தல் போன்ற கெடுதல் விளைவிக்கும் பழக்க வழக்கங்களை அறவே கைவிட வேண்டும். (படம் 1.6) பலர் சத்தற்ற காப்பி, டீ போன்றவற்றில் பணத்தை விரயமாக்குகிறார்கள். இதற்கு வீணாகும் பணத்தில் சத்துள்ள கீரை, பால், முட்டை முதலியன உண்பது நன்மை விளைவிக்கும். பல தொற்று நோய்களை, வந்தபின் குணப்படுத்துவது மிகவும் சிரமம், வரமல் தடுப்பது மிகவும் எளிது. இதனை அனைவரும் அறிந்திருந்தாலும் அவற்றைப் பயன்படுத்தாது குழந்தை நலம் கெட விடுவதும் மிகப் பெரும் தவறாகும்.

மேல்மட்ட, கீழ்மட்ட பொருளாதாரப் பிரிவினரிடையே உள்ள வியாதி களைத் தவிர்ப்பது அல்லது கட்டுப்படுத்துவது போன்ற பல பிரச்சினைகளில் சிக்கி இந்தியா தவிக்கிறது. இப்பொழுதெல்லாம் நோய்களுக்கு அதிக அளவில் நுண் ணுயிர்கொல்லி மருந்துகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இது நம் உடலில் நுண் ணுயிர்கொல்லிகளை எதிர்க்கும் சக்தியை (Resistance to Antimicrobials) ஏற் படுத்துகிறது. இதனால் மருந்துகள் கொடுத்தும் பல நோய்கள்ளக் குணப்படுத்த முடிவதில்லை என்பதோடு நோய்கள் வெகுவேகமாகப் பரவும் அபாயம் உள்ளது. வளரும் ந ாடுகளில் இராணுவப் பராமரிப்பு, கடன் வட்டித் தவணைகள் போன்ற



படம் 1.6 தவறான பழக்கங்கள் குழந்தை நலம் பாதிக்கும்

பொருளாதாரச் சிக்கல்களால் வறுமை அதிகரித்துத் தாய்சேய் நலம் மேலும் கெடுகிறது. இவ்வாறு அதிக இறப்புகளுக்குக் காரணமான கடுமையான பழைய நோய்களையும், புதிதாக உருவாகும் நலம்கெடும் நோய்களையும் சேர்த்துப் பல நலக்கேட்டுச் சுமைகளை (Multiple Burden of Diseases) இந்தியா தாங்க வேண்டிய அவல நிலையில் உள்ளது.

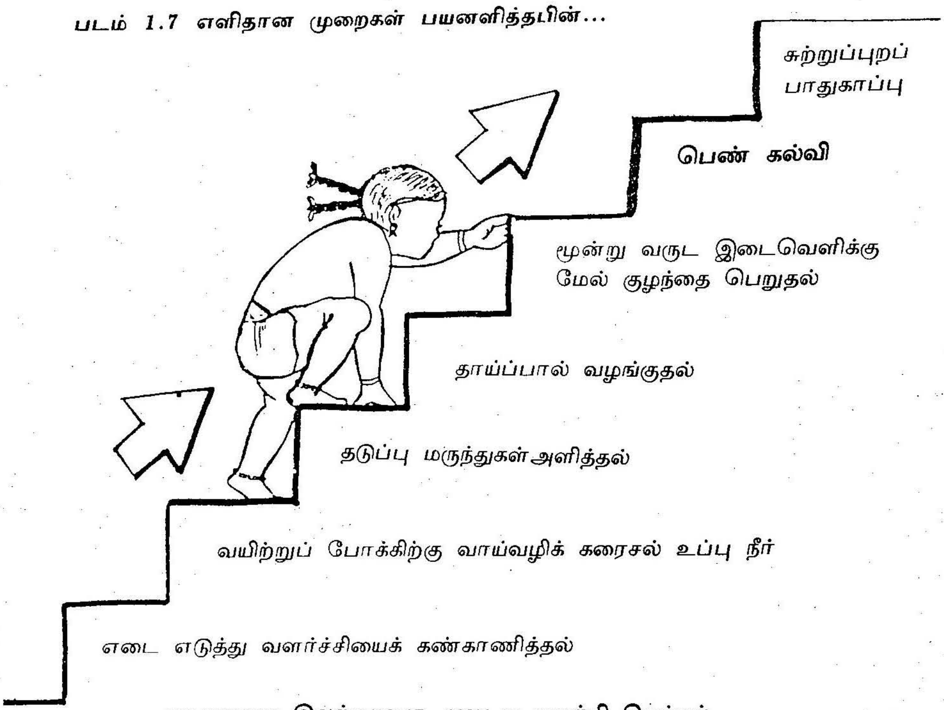
20-ஆம் நூற்றாண்டு முடிவிற்குள் எண்ணிலடங்காக் குழந்தைகளும், தாய் மார்களும் மடிவதைத் தடுப்பதும், அவர்களுக்குள் ஊட்டச்சத்துக் குறைவைத் தவிர்ப் பதும் இன்றைய நலமுன்னேற்ற முயற்சிகளுக்கு ஒரு சவாலாகும். இன்றைய நலங் களுக்கும் குறைந்த விலை உத்திகளை அனைவருக்கும் கிடைக்கச் செய்வதோடு, காற்றுத் தூய்மை, சுற்றுச்சூழல் பாதுகாப்பு, பெண்கள் நலம் போன்ற கடுமையான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டியது மிகவும் அவசியம். கல்வி, கிராமநலம், சமுதாய நலம், அரசியல் சமூகச் சீர்திருத்தம் போன்ற மக்கள் மேம்பாட்டு முயற்சி களில் ஈடுபடும் நிபுணர்களும், ஊழியர்களும் தாய்சேய் நலம் மேம்படுத்த மேற்கொள்

ளப்படும் எல்லா முயற்சிகளிலும் முழுமனத்துடன் ஈடுபட வேண்டிய கட்டாய நிலை உருவாகி உள்ளது. தகவல் தொடர்பு நிறுவனங்களின் ஈடுபாடும் மிகவும் தேவையான ஒன்றாகும். அனைவரும் மக்களிடையே விழிப்புணர்வைப் பெருக்கித் தங்கள் நலனைத் தாங்களே பராமரிக்கும் பொறுப்பேற்றுத் தங்கள் காலிலேயே நிற்கக்கூடிய நிலையை உருவாக்க வேண்டும்.

இதுவரை எளிதான மக்கள் ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய முறைகள் பயன் படுத்தப்பட்டன.

இனி, கடினமான உத்திகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும் (படம் 1.7). தாய்சேய் நலம் காப்பது பெண்களின் பொறுப்பு மட்டும் அன்று. ஆண்களும் இந்தச் சுமையினைப் பகிர்ந்துகொள்ள வேண்டும். நலவாழ்வு வசதிகளை அரசால் மட்டும் வழங்க முடியாது. வீட்டையும், சுற்றுப்புறத்தையும் நல்வாழ்வுக்கேற்ற இடமாக மாற்றுவதில் மக்களுக்குத்தான் பெரும்பங்குள்ளது.

படம் 1.7 எளிதான முறைகள் பயனளித்தபின்...



... கடினமான இலக்குகளை அடைய முயற்சி செய்தல்

முன்னேற்றப் பணிகளில் இதுவரை மேற்கொண்ட முயற்சிகளில் வெற்றி தோல்விகளை ஆராய்ந்து கி. பி. 2000-ஆம் ஆண்டில் சாதிக்க வேண்டிய புதிய நலப்பணிகளையும், அடையவேண்டிய புதிய இலக்குகளையும் 1990 செப்படம்பர் 30-ஆம் தேதி நடந்த குழந்தைகளுக்கான உச்சி மாநாடு ஏற்றுக் கொண்டது. அனைத்து அரசுகள், தொண்டு நிறுவனங்கள், ஐக்கிய நாடு (United Nations) சார்ந்த யூனிசெஃப் (Unicef), உலகநல நிறுவனம் (World Health Organisation) ஆகியவை விரிவான விசாரணைகள் நடத்திய பிறகு இந்தப் புதிய இலக்குகளை அடைவது பத்து ஆண்டுகளுக்குள் சாத்தியமானதே எனத் தீர்மானிக்கப்பட்டது.

தமிழ்நாட்டில் இந்தியத் தாய்சேய் நலக் கொள்கையில் (1980) குறிப்பிட்ட சில இலக்குகள் இப்போதே அடையும் நிலையில் இருப்பதால் புதிய இலக்குகள் தீர்மானிக்கப்பட்டன. கி. பி. 2000-த்தில் அடைய வேண்டிய புதிய இலக்குகள். (அட்டவணை 1.3)

அட்டவணை 1.3

கி. பி. 2000 ஆண்டுக்குள் அடைய வேண்டிய புதிய இலக்குகள்

		தமிழ்நாடு			இந்தியா	
	1990	1995	2000	1980-க்கு முன்	1990-1995	2000
குழந்தை நலம்:						
ஒரு வயதிற்குட்பட்ட இளம் குழந்தைகளின் இறப்பு (1000 பிறப்புகளில்)	67	55	45	136	87	60-க்கு கீழ்
ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு (1000 பிறப்புகளில்)	102	80	65	350	240	100
கர்ப்பக்கால—மகப்பேறு தாய் இறப்பு (100,000 பிறப்புகளில்)	170	125	100	500	400	200-க்குக் கீழ்
குழந்தைப்பருவ நோய்கள் ஒழிப்பு:						
இளம்பிள்ளைவாதம் (Polio) ஒழிப்பு		100%	100%			100%
பிறந்த குழந்தை வில்வாதம் அல்லது இரண ஜன்னித் தடுப்பு		90%	100%			100%
தட்டம்மை						
நோய்த் தடுப்பு		90%	100%			
இறப்புத் தடுப்பு		95%	100%			
வயிற்றுப்போக்குக் குறைப்பு:						
நோய்த் தடுப்பு		10%	25%			
இறப்புத் தடுப்பு		40%	80%			95%
சளி இருமல் நோயினால் இறப்பு		30%				
வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் பார்வை இழப்பு		அறவே	நீங்கும்			
தாய் நலம்						
கர்ப்பிணி இரத்தச் சோகை நீக்குதல்		75%	100%	25 முதல் முதல் 30%	50%	100%
கர்ப்பக்காலப் பராமரிப்பு (Antenatal Care)		75%	100%	45%	65%	100%

	தமிழ்நாடு				இந்தியா	
	1990	1995	2000	1980-க்கு முன்	1990-1995	2000
பயிற்சி பெற்றோர் பேறுகாலம் நடத்துதல்	50%	80%	100%	10% முதல் 15%	50% முதல் 80%	100%
தம்பதியர் பாதுகாப்பு				25%	42%	60%
குடும்பநல வசதிகள் அறிவிப்பு		70%	100%	7%		100%
பார்வை காக்க வைட்டமின் 'ஏ'		100%	100%	25%	75%	100%
தடுப்பு மருந்துகள் விவரம்						
கர்ப்பிணிப் பெண்கள் டெட்டனஸ் ஊசி	85	95	100	20%	60 80	100
குழந்தைகள் (ஒரு வயதுக்குள்)	85	100	100			
பி.ஸி.ஜி (B.C.G)	85	100	100	65%	80%	100%
முத்தடுப்பு (DPT),	85	100	100	25%	80%	100%
இளம்பிள்ளை வாதச் சொட்டு மருந்து (Polio Drops)	85	100	100	18%	70%	100%
தட்டம்மை (Measles)						100%

இருபதாம் நூற்றாண்டைவிட இருபத்து ஓராம் நூற்றாண்டில் அனைத்து மக்களும் நலத்தோடும், பொருளாதார வளத்தோடும் வாழ ஏராளமான வாய்ப்புகள் உள்ளன. அனைத்துக் குடும்பங்களுக்கும் பாதுகாப்பான சுத்தமான தண்ணீர் மற்றும் சுகாதார வசதிகள் செய்தல், பெண்கள் குழந்தைகளுக்குச் சிறப்பு கவனிப்பு, தாய்மார்களின் பேறுகால மரணவிகிதங்களைப் பாதியாக்குதல், பேறுகால முன் கவனிப்பால் குறைவான எடையில் குழந்தை பிறப்பதைக் குறைத்தல், இளம் பிள்ளை வாத ஒழிப்பு, பிரசவகால இரண ஜன்னியை அறவே நீக்குவது மற்றும் தாய்ப்பால் இரண்டுவயது வரை கொடுத்தல், பவுடர்பால் தவிர்த்தல், அனைவருக்கும் கல்வியறிவு அளித்தல் போன்ற செயல் முறைகளைத் தாமதமின்றிச் செயல்படுத்த வேண்டும். சமூக, பொருளாதார வளர்ச்சிக்கு முக்கிய முதலீடு, குழந்தைகளின் நலம், ஆரோக்கியமான உடல் வளர்ச்சிகளாகும். இதனை அனைவரும் உணர்ந்து தாய்சேய் நல மேம்பாட்டிற்கு முனைந்து செயல்பட வேண்டும். ★

2. வளரும் குழந்தை

குழந்தை முதியவரின் சிற்றுரு அல்ல, பெரியவர்களைவிட மாறுபட்ட நிலையில் நாளுக்கு நாள் உடலும், உறுப்புகளும் பெரிதாக வளர்ந்து அறிவிலும், ஆற்றலிலும் முன்னேறும்பருவமே குழந்தைப் பருவம். இந்த வளர்ச்சியும் முன்னேற்றமும்தான் குழந்தையின் தனிப்பட்ட முக்கிய அம்சமாகும். குழந்தையின் நல்வளர்ச்சியும், முன்னேற்றமும்தான் குழந்தையின் பிற்கால உடல் நலம், மன வளம், அறிவாற்றல்—இவற்றுக்கு அடிப்படையாகும்; ஆரோக்கியத்தின் அளவுகோலாகும். குழந்தை நலம் காக்கும் பெற்றோர், உற்றோர், மருத்துவர், ஏனைய உதவியாளர் அனைவரும் குழந்தையின் வளர்ச்சி முன்னேற்றத்தைப் பற்றி நன்கு அறிந்திருத்தல் மிகவும் அவசியமாகும்.

வளர்ச்சி என்பது உடலின் திசுக்கள் (Tissues) பெருகி உடலும் உறுப்புகளும் பெரிதாக வளர்வதைக் குறிக்கும். முன்னேற்றம் என்பது வளரும் குழந்தையின் உள்ளார்ந்த அறிவு, ஆற்றல், திறமை, மதி நுட்பம் ஆகியவை வளர்ச்சி அடைவதைக் குறிப்பதாகும். வளர்ச்சியும், முன்னேற்றமும் ஒன்றோடொன்று இணைந்தவை. உருவத்திலும் உயரத்திலும் வளரும் குழந்தை கேட்டு உணர்ந்து பேசவும், கல்வி, அறிவு, கைத்திறன் முதலியவற்றிலும் முன்னேறுகிறது. நல்ல வளர்ச்சியும் முன்னேற்றமும் உள்ள குழந்தைதான் நலம் நிறைந்த குழந்தை. ஏனைய குழந்தைகள் நோயுற்ற குழந்தைகளாகும்.

குழந்தையின் வளர்ச்சியில் ஒவ்வொரு பருவத்திலும் உறுப்புகளின் நிலை மற்றும் வளர்ச்சி தனித்தன்மை வாய்ந்ததாகும். ஒவ்வொரு பருவத்திலும் சிறப்புக் கவனிப்புத் தேவை. குழந்தையின் வளர்ச்சிப் பருவங்கள் (Stages of Growth and Development).

கர்ப்பக்காலப் பருவம் (Prenatal Period)

1. *கருப்பருவம் (6 வாரங்கள் வரை)* (Embryonic Stage)
2. *கருசிசுப் பருவம் (6 வாரம் முதல் 40 வாரம் வரை)* (Foetal Stage)

1. பிள்ளைப் பேற்றிற்குப் பின் பருவங்கள் (Post Natal Period)

1. *இளம்பிள்ளைப் பருவம்:*
   அ) பச்சிளங் குழந்தைப் பருவம் (Neonatal Period) *0-1 மாதம் வரை*
   ஆ) கைக்குழந்தைப் பருவம் *(ஒன்று முதல் 12 மாதங்கள் வரை)* (Post Neonatal Period)
2. மழலைப் பருவம் (Preschool Period) *1 வயது முதல் 5 வயது வரை*
3. பள்ளிப் பருவம் (School Period) *6 வயது முதல் 11 வயது முதல்*
4. பூப்படையும் முன் பருவம்: (Pre Adolescent Period) *12 வயது முதல் 16 வயது வரை*
5. பூப்படையும் பருவம்: (Adolescent Period): *16 வயது முதல் 20 வயது வரை*

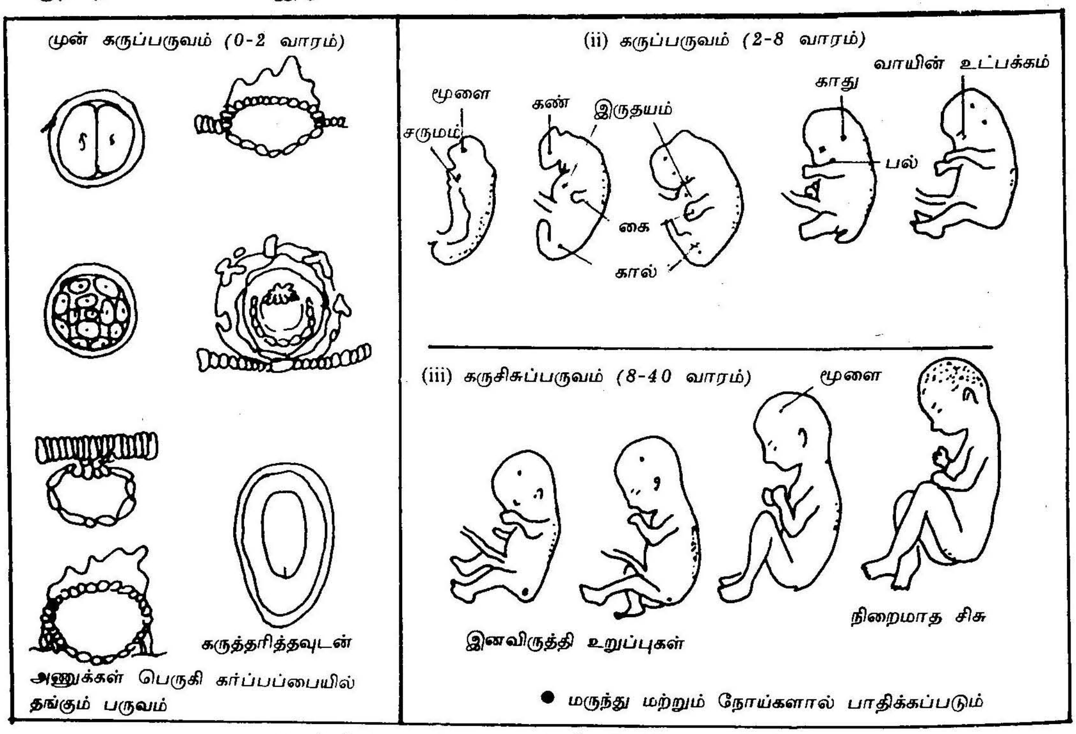
2.1 கர்ப்பக்காலப் பருவம் (Prenatal Period)

பொதுவாகக் கர்ப்பம் 280 நாட்கள் அல்லது 10 மாதங்கள் அல்லது 40 வாரங்கள் நீடிக்கும். அதில் இரண்டு பருவங்கள் முக்கியமானவை:

அ) கருப்பருவம்: (Embryonic Stage): (கருத்தரித்து முதல் 6 வாரங்கள்) விந்தணுவும், பெண்ணின் முட்டையும் இணைந்து சினையடைந்த நேரத்தி லிருந்தே கருவின் வளர்ச்சி துவங்குகிறது. கருவுற்ற சில மணி நேரத் திற்கெல்லாம் சைகோட் (Zygote) எனப்படும் ஒரே ஒரு உயிர்த்திசு (Single cell) பல உயிர்த் திசுக்களைக் கொண்ட மோருலா (Morula) எனப்படும் ஒரு சிறுகோளமாகிக் கர்ப்பப்பையின் உள்ளே ஊன்றப் படுகிறது.

இது மேலும் மாற்றங்கள் அடைந்து இரண்டு மாதத்திற்குள் கை, கால், தலை மூக்கு போன்ற உறுப்புகள் மொட்டுகள் போல் தோன்ற ஆரம்பித்து விடுகின்றன. மூளையைக் கொண்டுள்ள தலையின் வளர்ச்சி உடலின் மற்ற பாகங்களைவிட அதிகமாக இருக்கும். இருதயமும் வலுவாகிச் சுருங்கி விரியும். இரத்த உற்பத்தியும் தொடங்கும்.

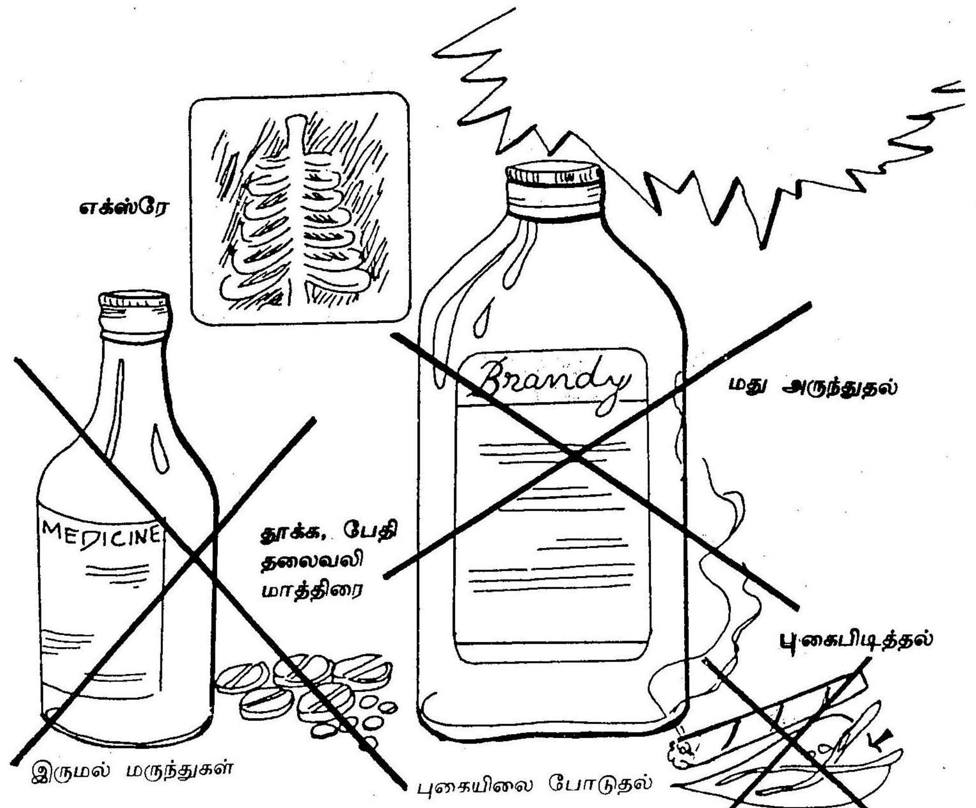
இந்தக் கருப்பருவத்தில் துரித வளர்ச்சி நிகழ்வதால், தாயின் ஊட்டக்குறைவு, கர்ப்பக்கால நோய்கள், எக்ஸ்ரே கதிர்கள், புகை பிடித்தல், மது அருந்துதல் மருத்துவர்கள் ஆலோசனையின்றி நோய்களுக்கு மருந்துகள் உட்கொள்ளுதல் போன்றவை கருவின் வளர்ச்சியைப் பாதித்துப் பல உடல் ஊனங்களை உண்டாக் கும். கருச்சிதைவையும் ஏற்படுத்தும். எனவே கர்ப்பிணிகள் கருத்தரித்த காலத்தி லிருந்தே கவனமாக இருக்க வேண்டும்.



படம் 2.1 கருப்பை வளர்ச்சி (0-40 வாரங்கள்)

2.1.1 கருசிசுப் பருவம்(Foetal Stage) *(6 வாரங்கள் முதல் 40 வாரங்கள் வரை)*

இரண்டாவது மாத முடிவிலிருந்து கருப்பருவத்தில் ஏற்பட்ட வளர்ச்சியோடு தொப்புள்கொடி மற்றும் நஞ்சு (Umbilicus and Placenta) முதலியன உருவாகி, சிசுவிற்கு உணவு, பிராணவாயு ஆகியவை இரத்தம் மூலம் கிடைக்கும். கைகால் களில் விரல்கள் தோன்றிச் சிறிது அசையத் தொடங்கும். நான்காவது மாத இறுதியில் முகம் நன்றாக உருவாகும். உடலைவிடத் தலை பெரியதாக இருக்கும். ஐந்தாவது மாத இறுதியில் தோலில் குறுமயிர் காணப்படும். வியர்வை மற்றும் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகள் (Sweat and Sebaceous Glands) இயங்கத் தொடங்கும். குடலும் வேலை செய்யத் துவங்கும். காட்டுப்பீ எனும் மெக்கோனியம் (Meconium) உண்டாகும். சிசுவின் அசைவுகளைத் தாயால் உணரமுடியும். இதனைக் குழந்தை 'உலாவுகிறது' அல்லது 'முண்டுகிறது' எனக் கூறுவர். தாயின் வயிற்றின்மீது பீட்டாஸ்கோப் (Foetoscope) வைத்துப் பார்த்தால் குழந்தையின் இருதயத் துடிப் பைக்கேட்கலாம். ஆறு மாதத்திலிருந்து குழந்தைக்குத் துரித வளர்ச்சி இருப்பதால் தாயின் வயிறும் பெருக்கும். பத்து மாதத்தில் குழந்தை மூன்றிலிருந்து மூன்றரை கிலோ எடை இருக்கும். ஏழு மாதத்திற்குப்பின் குழந்தைகள் பிறந்தால் சிறப்புக் கவனிப்பு அளிப்பதன் மூலம், உயிர்காக்க முடியும் (Viable) (படம் 2.1). பிறக்கும் குழந்தையின் நலம் தாயின் ஆரோக்கியத்தைச் சார்ந்திருக்கிறது. தாயிடமிருந்து உண்வு, பிராணவாயு இவற்றுடன் நோயை எதிர்க்கும் அணுக்களையும் கருவி லேயே குழந்தைகள் பெறுகின்றன. பிறந்தவுடன் சிசு தடுப்பாற்றல் குளோபுலின் (Immuno globulin) எனும் நோய்க் கிருமிகளை எதிர்க்க இது பெரிதும் உகவும்.



படம் 2.2 கருத்தரித்த முதல் மூன்று மாதங்களில் தவிர்க்க வேண்டியவை

2.2 இளம்பிள்ளைப் பருவம் (Infancy)

பச்சிளங் குழந்தை (Neonatal Period) பிறந்தவுடன் சாதாரணமாக மூன்று கிலோ எடை இருக்கும். நல்ல ஆரோக்கியமான சூழ்நிலையில் கர்ப்பப்பைக்குள் வளர்ந்து குழந்தைகள் பிறந்தவுடன் தானே மூச்சுவிட்டு தன் உணவைத் (தாய்ப் பால்) தாயிடமிருந்து தானே பெற்று தொற்று நோய் அணுக்களை எதிர்க்கும் ஆற்றலைப் பெற வேண்டும்.

1 மாதம் முதல் 12 ஆம் மாதம் வரை உள்ள இப்பருவம் துரிதமான வளர்ச்சியுள்ள பருவம். இப்பருவத்தில் தாயிடமிருந்து பெற்ற நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவதால் அதற்கான தடுப்பு மருந்துகளைச் சரியான தவணையில் கொடுத்தும், நான்கு மாதங்களுக்குப் பிறகு தாய்ப்பாலுடன் மற்றச் சத்துள்ள உணவு வகைகள் கொடுத்தும் மிகவும் கவனமாக வளர்த்தல் வேண்டும்.

2.3 சிறுவர் பருவம் (Preschool Period)

இதனை முன்பள்ளிப் பருவம் என்றும் கூறலாம். இப்பருவத்தில் தாயின் அரவணைப்பிலிருந்து விலகி ஓடியாடி உற்றார் உறவினரோடு தொடர்பு கொள்ளும் இந்த வயதில் விபத்துக்களுக்கும் ஆளாகும் அபாயமும் உள்ளது. தாய்மார்கள் இதனை உணர்ந்து செயல்பட வேண்டும். ஊட்டக்குறைவிலிருந்தும் பாதுகாக்க வேண்டும்.பெற்றோரும் மற்றவரும் நெறியான வாழ்க்கையை உணர வழிகோல வேண்டும்.

2.4 பள்ளிப் பருவம் *(6 வயது முதல் 11 வயது வரை)* (School Period)

வளரும் இப்பருவத்தில் உணவு, கல்வி, பாதுகாப்பு முதலியன சிறுவர்களுக்குத் தேவை. இவர்களின் ஆற்றலை வெளியாக்கும் வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும். கல்வி புகட்டுவதில் அக்கறை கொள்ள வேண்டும். இதுவரை கூறிய அனைத்துச் செய்திகளும் ஆண், பெண் இருபாலருக்கும் பொருந்தும்.

2.5 பூப்படையும் முன்பருவம் (Pre Adolescent Period)

(12 வயது முதல் 16 வயது முடிய)

ஆணுக்கும், பெண்ணுக்கும் பருவம் அடையும் முன்பு (Puberty) பல மாற்றங்கள் ஏற்படும். பெண்களுக்கு இனப்பெருக்க உறுப்புகள் வளர்ச்சியடையும், மார்புகள் பெருக்கும். மாதவிடாய் ஏற்படும். கருப்பை, சினைப்பை முதலியன முதிர்ச்சியடையும். ஆண்களுக்கு விந்தணுவை உற்பத்தி செய்யும் ஆற்றல் வளர ஆரம்பிக்கும். இவ்வுடல் வளர்ச்சிகளோடு, மனவளர்ச்சியும் ஏற்படும். இம்மன வளர்ச்சி நெறிமுறைகள் ஆகியன வளருவது சுற்றுப்புற மற்றும் சமூகத்தைப் பொறுத்தது. இவர்கள் வாழ்க்கையில் நல்ல நெறியுடன் மிகவும் ஆக்கப்பூர்வமான செயல்களில் ஈடுபடவும் சமுதாயமும், கலாச்சாரமும் உதவ வேண்டும்.

2.6 பூப்படையும் பருவம்

(16 வயது முதல் 20 வயது வரை) (நிறை இளம் பருவம்)
(Adolescent Period)

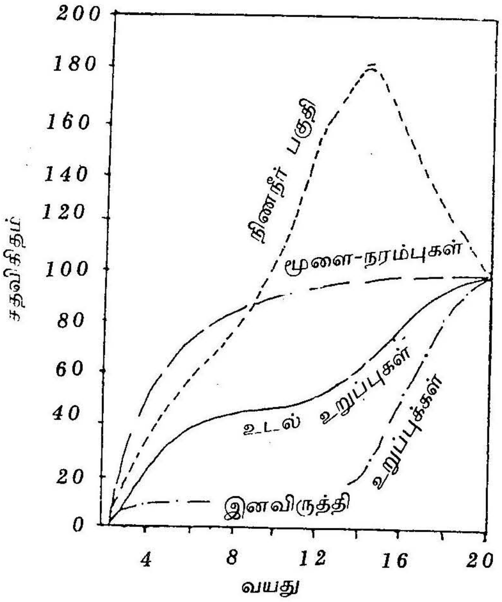
இப்பருவத்தின் ஆரம்பமே பள்ளிப்படிப்பு முடியும் பருவம் ஆகும். உடல் வளர்ச்சியும், மனக்கிளர்ச்சியும் நிறைந்த பருவம். இனவிருத்தி செய்யும் திறமை ஏற்படும். ஆரோக்கியமான, பண்பட்ட சூழல் அவர்களை நெறியுடன் கூடிய வாழ்க்கைக்குச் செம்மைப்படுத்தும். அவர்களைத் தீயபழக்க வழக்கங்களுக்கு அடிமையாகாமல் பாதுகாப்பது மிகவும் அவசியம். *(படம் 2.2)*

2.7 உடல் உறுப்பு வளர்ச்சி

மனித உடலின் ஒவ்வொரு உறுப்புகளும், தேவைக்கும் அவற்றின் முன்னேற்றத்திற்கும் ஏற்ப வளரும். தசைகள் (Muscle Mass), எலும்புகள் (Bones), செரிமான உறுப்புகள் (Digestive System) சுவாச உறுப்புகள் (Respiratory System) இருதயம் மற்றும் இரத்தக்குழாய் (Circulatory System) சிறுநீர் நீக்கும் உறுப்புகள் (Renal System) நிணநீர்ப்பகுதி (Lymphatic System) போன்ற உறுப்புகள் கருத்தரித்த நாளிலிருந்து சாதாரணமாக வளர்ந்து முன்னேறும்.

2.7.1 மூளையின் வளர்ச்சி

ஆரம்பத்திலிருந்தே மூளையும் (Brain), மூளையைச் சார்ந்த திசுக்களும் (Neural Tissue) மற்ற உறுப்புக்களைவிட அதிவிரைவில் வளரும். பிறக்கும்போதே மூளையின் எடை அதிகமாக இருக்கும். அது பெரியவர்களின் மூளையின் அளவில் 25% வளர்ந்திருக்கும். முதல் வருடத்தில் 950 கிராம் எடை அளவினை அடைந்து, ஐந்து வயதில் அது பெரியவர்களின் மூளை அளவை அடையும். துரிதமாக வளர்ச்சி அடையும் மூளை, எளிதில் ஊட்டக்குறைவினாலும், நோய்களினாலும் விரைந்து தாக்கப்பட்டு விடும். மூளையின் எந்தப்பகுதி தாக்குதல்களினால் பாதிக்கப்பட்டாலும் திரும்ப வளரும் வாய்ப்பு இல்லை. மூளை பாதிப்புக்குள்ளாகும் குழந்தைகள் அறிவு, மதிநுட்பம் குறைந்தவர்களாக வளர்வார்கள். ஐந்து வயதிற்குள் மூளையைத் தாக்கும் காசம் போன்ற நோய்கள் மிகுந்த கெடுதலை விளைவிக்கும்.



படம் 10 மனித உறுப்புகள் வளர்ச்சியின் தனித்தன்மை

அட்டவணை 2.1

மூளையின் வளர்ச்சி விவரம்

பிறந்தவுடன்	300-350 கிராம் (வளர்ந்தவரின் மூளை எடையில் 25%)
முதல் வயதில்	950-975 கிராம்
ஐந்தாவது வயதில்	1400-1500 கிராம் (வளர்ந்தவரின் மூளை எடையில் 98%)

2.7.2 நிணநீர்ப்பகுதி வளர்ச்சி (Lymphatic Tissue Growth)

பத்து, பன்னிரண்டு வயது வரை அதிகமாக வளரும். ஏனெனில் இவைதான் உடலில் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியைக் கொடுக்கும் அணுக்களை உருவாக்கின்றன. இந்த அணுக்கள், தடுப்பாற்றல் குளோபுலின்கள் (Immuno Globulin) என்பனவாகும், தொண்டையின் உட்புறத்திலுள்ள டான்சில்ஸ் (Tonsils) எனப்படும் சதைகளும் நிணநீர்ச் சுரப்பிகள் வகையைச் சார்ந்தன. குழந்தைகளுக்கு எந்த ஒரு

சாதாரண நோய் ஏற்பட்டாலும் டான்சில்ஸ் நிணநீர்ச் சுரப்பிகள் (Lymph Glands) பெரிதாகும். டான்சில்ஸ் பெரிதாவதையும், (Hypertrophied Tonsils) நிணநீர்ச் சுரப்பிகள் பெரிதாகி நெரிகட்டுவதையும் (Enlarged Lymphtic Glands) நோய் என்று மருத்துவர்கள் கூடத் தவறாகக் கருதுவதுண்டு. அவற்றை அனாவசியமாக அறுவைமூலம் அகற்றவும் செய்வார்கள். இதனால் குழந்தைகள், சிறுவர்களுக்கு இயற்கையாக உள்ள நோய் எதிர்ப்புத் திறனை இழக்கும் அபாயம் உள்ளது.

இனவிருத்தி உறுப்புகள் வளர்ச்சி (Genital Growth)

முதல் பத்து வருடங்களில் வளர்ச்சி சாதாரணமாக இராது. அதன்பின் பெண் குழந்தைகளுக்கு மார்பகங்கள் பெருத்து உடல்வாகு மாறும். அக்குள் மற்றும் பெண்உறுப்பில் முடி வளரும். 11 வயது முதல் 16 வயதிற்குள் பல பெண்களுக்கு மாதவிடாய் ஆரம்பிக்கும். பொருளாதார முன்னேற்றம் மற்றும் ஊட்டம் நிறைந்த குழந்தைகள் விரைவில் வயதுக்கு வருவார்கள். ஆனால் அவர்களது மனவளர்ச்சி உணர்வுகள் எல்லாம் அந்தந்த வயதிற்கேற்றவாறுதான் நிகழும். ஆண்பிள்ளை களுக்கு குரல்மாறி, மீசை தாடி முளைத்து 18 வயதிற்குள் இனவிருத்தி செய்ய முடியும். ஆண் பெண் குழந்தைகளின் வளர்ச்சி இந்தப் பருவத்தில் துரிதமாக இருப்பதால் அதிக ஊட்டம் தேவை. நோய்களிலிருந்தும் பாதுகாப்பு தேவை.

2.7.4 நோய் எதிர்திறன் வளர்ச்சி

உடலின் நோய்களை எதிர்க்கும் சக்தி, தடுப்பாற்றல் குளோபுலின் (Immunoglovulin) எனும் புரதத்திலுள்ளது. குழந்தை பிறக்கும் போது தாயிடம் பெற்ற இச்சக்தி, ஓரளவு குழந்தையை ஓரிரு மாதங்கள் நோய்களில் இருந்து பாதுகாக் கிறது. இந்த இம்யூனோ குளோபுலினை குழந்தை நன்முறையில் தானே உற்பத்தி செய்யப் பல மாதங்களாகும். முதல் இரண்டு வயது வரை குழந்தைக்கு இந்த நோய் எதிர் சக்தி குறைவதால் அடிக்கடி அக்குழந்தை நோய் வாய்ப்படும். தடுப்பு ஊசிகள், மருந்துகள் முதலியவற்றை ஐந்து மாதங்களுக்கு முன்பே கொடுத்தால் குழந்தைகளை நோய்களிலிருந்து காப்பாற்றலாம்.

2.8 வளர்ச்சி முன்னேற்றத்தைக் கணித்தல்

ஒரு குழந்தை நன்றாக வளர்ந்து அறிவிலும், ஆற்றலிலும் முன்னேற்றமடை வதைத் தெரிந்து கொள்வது மிகவும் அவசியம். வளர்ச்சிக் குறைவுக்கான காரணத் தைக் கண்டுபிடித்து நிவர்த்திக்க வேண்டும். வளர்ச்சியும் முன்னேற்றமும் நன் முறையில் இருப்பதைக் கணிப்பதற்கு உடலின் எடை, உயரம், தலைச் சுற்றளவு, பல் முளைத்தல் போன்ற அளவைகள் மிகவும் பயன்படுகின்றன.

2.8.1 உடல் எடை

உடலின் எடை எளிதில் நிர்ணயிக்கப்படக் கூடியது. சாதாரணமாகக் குழந்தை யின் எடை அதிகரிப்பு நல்ல முறையில் இருக்கின்றதா என்பதை எல்லோரும் எளிதில் தெரிந்து கொள்ள முடியும். நிறை மாதத்தில் பிறந்த குழந்தை சாதாரண மாக 3 கிலோ கிராம் எடையுள்ளதாக இருக்கும். முதல் மூன்று மாதத்தில் தினமும் சுமார் 40 கிராம் (1 அவுன்ஸ்) எடை கூடும். பிறகு ஒரு வயது வரை மாதம் ½ கிலோ கிராம் (1 பவுண்டு) எடை கூடுகிறது. பிறந்த ஐந்து மாதத்தில் பிறந்த எடை இரு மடங்காகும். ஒரு வயதிற்குள் மூன்று மடங்காகும். இர்ண்டு வயதிற்குள் நான்கு மடங்காகிறது.

நன்கு உணவு உண்டு நன்றாக வளரும் ஆரோக்கியமான குழந்தையின் எடை பின்வருமாறு இருக்க வேண்டும்.

அட்டவணை 2.2

சாதாரணமாக குழந்தை எடை கூடும் விவரம்

பிறக்கும் போது இருக்கும் எடை	3 கி.கி
5 மாதத்தில் இருக்கும் எடை	6 கி.கி
9 மாதத்தில் இருக்கும் எடை	7.5 கி.கி
1 வயதில் இருக்கும் எடை	9 கி.கி
1½ வயதில் இருக்கும் எடை	10 கி.கி
2 வயதில் இருக்கும் எடை	12 கி.கி

இரண்டு வயதிற்குப் பிறகு இருக்க வேண்டிய எடையைப் பின்வருமாறு கணிக்கலாம்:

$$\frac{\text{வயது (வருடம்)} + 3 \times 5}{2.2} \text{ கிலோ கிராம்}$$

2.8.2 உயரம்

குழந்தையின் எடைக்கு அடுத்தாற்போல் மிகவும் முக்கியமான பயனுள்ள அளவு, நீளம் அல்லது உயரம்:

அட்டவணை 2.3

சாதாரணமாக குழந்தை வளரும்போது இருக்க வேண்டிய உயரம்

பிறந்தவுடன்	—	48 — 50 செ.மீ
1 வயதில்	—	75 — 76 செ.மீ (50% அதிகரிப்பு)
2 வயதில்	—	86 — 88 செ.மீ (16% அதிகரிப்பு)
3 வயதில்	—	95 — 97 செ.மீ (10% அதிகரிப்பு)
4 வயதில்	—	100 செ.மீ (பிறப்பின்போது இருந்த உயரத்தின் அளவின் இரட்டிப்பு)

நான்கு வயதிற்குப்பின் குழந்தையின் உயரத்தின் அளவைக் கீழ்க்கண்டவாறு கணிக்கலாம்:

$$\text{வயது (வருடம்)} \times 2 + 32 = \text{அங்குலம்} \times 2.52 = \text{செ.மீ}$$

2.8.3 தலையின் சுற்றளவு

தலையின் சுற்றளவோடு மார்பின் சுற்றளவையும் ஒப்பிட்டுப் பார்க்க வேண்டும். பிறந்தவுடன் தலையின் சுற்றளவு, மார்பின் சுற்றளவைவிட அதிகமாயிருக்கும். சத்துணவு உண்டு, நல்ல வளர்ச்சியுடன் உள்ள குழந்தையின் மார்புச்

சுற்றளவு மண்டையின் சுற்றளவைவிட முதல் வருட இறுதியில் 1 முதல் 3 செ.மீ வரை அதிகமாக இருக்கும். மார்புச் சுற்றளவு மண்டையின் சுற்றளவை விடக் குறைந்து இருத்தலுக்கு முக்கிய காரணம் குழந்தைகள் மிக இளம் வயதிலிருந்தே உணவுச் சத்துக் குறைவால், நல்ல வளர்ச்சி அடையாமல் இருப்பதே ஆகும்.

அட்டவணை 2.4

குழந்தையின் வளர்ச்சியில் தலையின் சுற்றளவு

பிறந்தவுடன்		34	செ.மீ	— 35	செ.மீ
1	மாதம்	36.4	செ.மீ	— 37	செ.மீ
3	மாதம்	39.5	செ.மீ	— 40.5	செ.மீ
6	மாதம்	42.5	செ.மீ	— 44	செ.மீ
9	மாதம்	44.3	செ.மீ	— 45.6	செ.மீ
12	மாதம்	45.6	செ.மீ	— 47	செ.மீ
18	மாதம்	47.1	செ.மீ	— 48.4	செ.மீ
24	மாதம்	48.5	செ.மீ	— 49.2	செ.மீ
30	மாதம்	48.8	செ.மீ	— 49.9	செ.மீ
36	மாதம்	49.3	செ.மீ	— 50.5	செ.மீ
48	மாதம்	51	செ.மீ	— 51.5	செ.மீ

மாதாமாதம் தலையின் சுற்றளவை அளந்து பார்த்து அதிகரிக்கவில்லை என்றாலும் குறைவாக இருந்தாலும் மருத்துவர் ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும். தலையிலுள்ள உச்சிக்குழி 18-ஆம் மாதம் மூடிவிடும்.

ஆரோக்கியமாக வளரும் சராசரிக் குழந்தைகளின் அளவுகளைத்தான் எல்லா அட்டவணைகளும் குறிக்கின்றன. சில ஆரோக்கியமான குழந்தைகள் இதைவிட அதிக அளவுகளையும், சில குழந்தைகள் குறைந்த அளவுகளையும் உடையவர்களாக இருப்பின் வளர்ச்சியில் தவறு இருக்கின்றது என்று கருதக் கூடாது. மாதாமாதம் தொடர்ந்து எடை, தலைச்சுற்றளவு உயரம் அதிகரித்தலை அளந்து கவனிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு பிள்ளையின் வளர்ச்சி விகிதம் தனித்தன்மை வாய்ந்தது என்பதை உணர வேண்டும்.

2.8.4 பார்வை கணித்தல்

பிறந்தவுடன் கண்களின் அசைவுகள் சரிவர இரா. சில சமயம் மாறுகண் தோன்றும். இது சில வாரங்களில் சரியாகிவிடும். கண்கள் அருகே திடீரென்று தோன்றும் வெளிச்சத்திற்குக் கண்மூடும். ஒரு மாதத்தில் இருந்தே தாயை அடையாளம் காணும். பிறகு தாயையும், மற்றப் பொருள்களையும் தொடர்ந்து கவனிக்கும். ஆறு மாதத்திலிருந்து ஒரு வயதிற்குள் பொருள்கள், பெற்றோர், உறவினர் ஆகியோரை அடையாளம் தெரிந்து விருப்பு, வெறுப்புக்களைத் தெரிவிக்கும்.

2.8.5 செவி கேட்டல் அல்லது செவியுணர்வு

நாம் பேசும் மொழியை அறிந்து குழந்தைகள் பேசவும் முன்னேறவும் உதவும் முக்கிய உறுப்பு காது. காது கேளாத குழந்தைகள் பின்பு ஊமையாகி விடுகிறார்கள். பிறந்த உடனே பெரும் சத்தத்திற்கு உடல் அதிரும். பிறந்த சில மாதங்களிலேயே தாயின் குரல் அறிந்து அழும். இசையை அனுபவித்துக் கேட்கும்.

சத்தங்களுக்கும் பேச்சுகளுக்கும் ஏற்பச் செயல்கள் செய்யவில்லை என்றால் காது கேட்கவில்லை என்கிற சந்தேகம் ஏற்பட்டு ஆவன செய்ய வேண்டும்.

2.8.6 பல் முளைத்தல்

வாய் சுத்தமும், ஆரோக்கியமான பற்களும், குழந்தை நலத்திற்குப் பாது காப்பளிக்கும். பல் முளைப்பது பிறந்த பிறகு நிகழும் வளர்ச்சி அல்ல. கருத்தரித்த மூன்றாவது மாதத்திலேயே பால்பற்கள் (Dental Laminae) வேர்தோன்றி விடு கிறது. நிரந்தரப் பற்களின் முன்வெட்டு மொட்டுகள் (Tooth Buds) இந்த வேர் களுக்கு அண்மையில் கருப்பருவத்தின் ஐந்தாவது மாதத்திலேயே உருவாகும். பிற பற்களின் மொட்டுகள் கர்ப்பக் காலத்திலும், பிறந்தபின் ஐந்து வயதிற்குள்ளும் உருவாகும். பிறந்தபின் அந்தந்த மாதத்தில் வெளிவரும் பற்கள் பின்காணும் அட்டவணையில் குறிக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 2.5

பால் பற்கள் அல்லது தற்காலிகப் பற்கள் முளைக்கும் காலம்
(Approximate Time of Eruption of Milk or Temporary Teeth)

முளைத்த பற்கள்	கீழ்த்தாடை (Lower Jaw)	மேல்தாடை (Upper Jaw)
மைய வெட்டுப் பற்கள் (Central Incisors)	5-7 மாதங்கள்	6-8 மாதங்கள்
ஓர வெட்டுப் பற்கள் (Lateral Incisors)	7-10 மாதங்கள்	6-11 மாதங்கள்
கோரைப் பல் (Canine Teeth)	16-20 மாதங்கள்	16-20 மாதங்கள்
முதல் கடைவாய்ப் பல் (First Molar)	10-16 மாதங்கள்	10-16 மாதங்கள்
இரண்டாவது கடைவாய்ப் பல் (Second Molar)	20-30 மாதங்கள்	20-30 மாதங்கள்

அட்டவணை 2.6

நிரந்தரப் பற்கள் முளைக்கும் காலம்
(Approximate Time of Eruption of Permanent Teeth)

முளைத்த பற்கள்	கீழ்த்தாடை (Lower Jaw)	மேல்தாடை (Upper Jaw)
மைய வெட்டுப் பற்கள் (Central Incisors)	6-7 வருடங்கள்	7-8 வருடங்கள்
ஓர் வெட்டுப் பற்கள் (Lateral Incisors)	7-8 வருடங்கள்	8-9 வருடங்கள்
கோரைப் பற்கள் (Canine Teeth)	9-11 வருடங்கள்	11-15 வருடங்கள்

முளைத்த பற்கள்	கீழ்த்தாடை (Lower Jaw)	மேல்தாடை (Upper Jaw)
முதலாவது முன் கடைவாய்ப் பல் (First Premolar)	10-12 வருடங்கள்	10-11 வருடங்கள்
இரண்டாவது முன் கடைவாய்ப் பல் (Second Premolar)	11-13 வருடங்கள்	10-12 வருடங்கள்
1-வது கடைவாய்ப் பல் (First Molar)	6-7 வருடங்கள்	6-7 வருடங்கள்
2-வது கடைவாய்ப்பல் (Second Molar)	12-13 வருடங்கள்	12-13 வருடங்கள்
3-வது கடைவாய்ப்பல் (Third Molar)	17-22 வருடங்கள்	17-22 வருடங்கள்

தாயின் ஊட்டநலம் நன்றாக இருந்தால்தான் நல்ல பற்கள் முளைக்கும். இரண்டு வயதில் 16 பற்களும், 2½ வயதில் 20 பால் பற்களும் தோன்றியிருக்க வேண்டும்.

பற்கள் பாதுகாப்பு நல்ல ஆரோக்கிய வளர்ச்சிக்குத் தேவை. பற்களைச் சுத்தமாக வைத்து, சொத்தை வராமல் தடுக்கக் குறைந்தது வருடத்திற்கு இருமுறை பல் நிபுணரிடம் காண்பிக்க வேண்டும்.

அட்டவணை 2.7

கால அளவில் முன்னேற்றப் படிகள்
(Mile Stones of Growth and Development)

பிறந்த குழந்தை	—	நன்றாகச் சத்தத்தோடு அழும். தாயிடம் நன்றாகப் பால் சுவைக்கும். கைகால்களை ஆட்டும்
2-ம் மாதம்	—	சத்தம் கேட்டுக் குழந்தை தாயை அடையாளம் கண்டு புன்னகை புரியும். கண்களில் தெரியும் பொருட்களைத் தொடர்ந்து பார்க்கும்
3-4 மாதம்	—	குப்புறப்படுத்து, தலை நன்றாக நிமிர்ந்து நிற்கும் தலை நன்றாகத்தூக்கும். சத்தம் வரும் பக்கம் தலையைத் திருப்பும்.
5-6 மாதம்	—	கையை நன்றாக நீட்டி விளையாட்டுச் சாமான்களை எடுத்துப் பிடித்துக் கண் எதிரில் வைத்து விளையாடும். சத்தம் செய்யும், இசை கேட்கும்.
7-ம் மாதம்	—	நான்கு கால்களில் தவழும்.
8-ம் மாதம்	—	உதவியின்றி நிமிர்ந்து உட்காரும்
10-ம் மாதம்	—	சுவர், நாற்காலி போன்றவற்றைப் பிடித்துக் கொண்டு நிற்கும் ''மா'', ''பா'' என்று சில வார்த்தைகள் கூறும்.
12-14 மாதம்	—	தனியாக நன்றாக நடக்கும்
15-16 மாதம்	—	பொருட்களைச் சரியானபடி உபயோகிக்கத் தெரியும். விளையாட்டுச் சாமான்களை அடுக்காக வைக்கும். தட்டிலிருந்து உணவை அள்ளிச் சாப்பிடத் தெரியும். பென்சிலால் கீறும்.

18-ம் மாதம்	—	படிக்கட்டில் உதவியுடன் ஏறும். பேசத் தெரியும்.
2 வயது	—	நன்றாக ஓடும். வேண்டும் பொருள்களைக் கேட்டுப் பெறும்
3 வயது	—	மூன்று சக்கர சைக்கிள் ஓட்டமுடியும். தான் ஆணா, பெண்ணா என்று சொல்ல முடியும்.
4 வயது	—	படிக்கட்டுகளில் தவறி விழாது நன்றாக ஏறி இறங்கும். நிறங்கள் அறியும்.
5-6 வயது	—	பள்ளிக்குச் செல்ல வேண்டிய பருவம். பூனை எலி போன்ற படங்களை வரையும். பகலுக்கும் இரவுக்கும் உள்ள வேறு பாடுகள் தெரியும். இடம் வலம் தெரியும். கிராமப்புறங் களில் ஆடு, மாடுகளைக் கவனமாக மேய்க்கக் கற்றுக் கொள்ளும், சேவலுக்கும் பெட்டைக் கோழிக்கும் உள்ள வேறுபாடு தெரியும்.
7-8 வயது	—	கைத்திறன் வந்து நன்றாக எழுதவும், வரையவும் இயலும். வாரத்தின் நாட்களையும் வருடத்தின் மாதங்களையும் தவ றின்றிச் சொல்லத் தெரியும்.
9 வயது	—	சிறுவர்களுக்கான சிறுகதைகளைப் படித்துப் புரிந்து கொள்ளும்
10 வயது	—	அறிவு வளர்ந்து கடைகளில் பொருட்கள் நல்லதாக வாங்கிக் கணக்குக் கொடுக்க முடியும்.
11 வயது	—	நல்ல முறையில் விருப்பத்தோடு கடிதம் எழுத முடியும்.
13-14 வயது	—	அறிவு முதிர்ந்த குடும்ப, சமூகச் சூழ்நிலைக்கேற்ப நன்மை தீமைகளை அறிந்து ஊரோடு ஒத்துவாழும் பக்குவம் இருக் கும். தன்னையும் தன் பொருட்களையும் சுத்தமாக வைத்துக் கொண்டு நன்றாகக் கவனிக்கும் திறமை பெற்றிருக்கும்.

ஒரு குழந்தை மேற்கூறியபடி நன்றாக வளர்ந்து முன்னேற்றமடைய, பார்த்தல் (பார்வை), கேட்டல் (காது), சிந்தித்தல் (மூளை) போன்ற திறன்கள் நல்ல முறையில் இருத்தல் அவசியம். அவற்றில் கோளாறு இருந்தால் வளர்ச்சியும் முன்னேற்றமும் பாதிக்கப்படும்.

நல்ல வளர்ச்சியையும், முன்னேற்றத்தையும் தடுக்கும் காரணங்களை அறிதல் அவசியம். முற்காலத்தில் குழந்தைகளின் உயரமும்; எடையும் பரம்பரையாக வரும் இயல்பு என்ற தவறான கருத்து உலவியது. நல்ல உணவும், ஊட்டமும் நோயைத் தடுத்துப் பாதுகாப்பு அளிக்கும். குழந்தைப் பருவ ஊட்டம் பிற்காலத்தில் நல்ல உயரமும் எடையும் உள்ள பெரியவர்களாக ஏதுவாகிறது. குட்டையர் என்று அழைக்கப்படும் ஜப்பானியர் பழைய உணவுப் பழக்கங்களைக் கைவிட்டு நல்ல உணவை இளமையில் இருந்தே அருந்துவதால் இன்றுள்ள ஜப்பானிய இளைஞர் கள் நன்றாக வளர்ந்து நல்ல உயரத்துடன் இருக்கின்றனர். இளமையில் புரதக் கலோரிச் சத்துக்குறை நோய்கள் உள்ள பெரும்பான்மையோர் நல்ல உயரத்தை அடைவதில்லை. கருவுற்ற தாய் கடும் நோயால் தவித்தாலும், சத்தான உணவைச் சாப்பிடா விட்டாலும், கருச்சிசுவின் வளர்ச்சி பெருமளவு குறையும். இருதயம் மூளையில் ஏற்படும் பிறவிக் கோளாறுகள், பிறந்த பின் காசநோய், சுவாசப் பை ஈரலில் ஏற்படும் வியாதிகள் எல்லாம் வளர்ச்சியையும், முன்னேற்றத்தையும் தடைப்படுத்தும். பிட்யூட்டரி, தைராய்டு போன்ற சுரப்பிகளும் நல்ல வளர்ச்சிக்கு அவசியம். அவற்றின் சுரப்பு நீர்கள் அதிகரித்தால் அதிக உயரம் வளருவர். குறைந்தால் வளர்ச்சி குன்றும். ஆண்கள் பெண்களைவிட உயரமாகவும் அதிக

எடையுள்ளவர்களாகவும் இருப்பது இயற்கை. பெண்கள் ஆண்களைவிட 3-4 வயதுக்கு முன்னரே பருவம் அடைவதும் இயற்கையின் நியதி. நம் நாட்டில் புரத கலோரி சத்துக் குறைவால் பெரும்பாலோர் நல்ல வளர்ச்சியையும் முன்னேற்றத்தையும் அடைய இயலுவதில்லை.

பெருந்தனவந்தர்களின் குழந்தைகள் அதிக அளவு உண்டு. உடல் பருத்து (Obesity) அதிகம் தடித்திருப்பார்கள். இதனால், இக்குழந்தைகளுக்கு மனக் கிளர்ச்சி ஏற்பட்டு மனநலம் பெரிதும் பாதிக்கப்படும். 'அளவுக்கு மிஞ்சினால் அமிர்தமும் நஞ்சு' போலக் குழந்தைகளிலும் அதிக எடை இருப்பது ஆரோக்கியத்திற்கு ஆபத்தாகும். ★

3. உணவும் ஊட்டச்சத்தும்

நாம் சுவாசிக்கும் காற்றுக்கும், குடிக்கும் நீருக்கும் அடுத்த படியாக மனிதன் உயிர் வாழ்வதற்கு இன்றியமையாதது உணவு. மனிதன் தோன்றிய நாளிலிருந்து அல்லும் பகலும் அலைந்து திரிந்து அவதிப்பட்டு உணவைத் தேடி உண்டான். நல் உணவு மனிதனின் முன்னேற்றத்திற்கு ஏதுவாகிறது. பஞ்சமும், பட்டினியும் பல சமூகங்களின் வீழ்ச்சிக்குக் காரணமாக இருந்ததைச் சரித்திரத்தில் காண்கிறோம். மனிதன் ஊட்ட உணவு உண்பதால் தன் உடல் நலம் காத்து நாட்டு முன்னேற்றத் திற்குப் பெரிதும் உதவுகிறான். நல்ல சத்துணவு மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தி நாட்டை வளம்பெறச் செய்கிறது.

உணவு, ஊட்டம் என்பதெல்லாம் நல்ல உணவைத் தயாரித்துச் சாப்பிடுவது மட்டுமல்ல. நாம் சாப்பிடும் உணவு வாயிலும், இரைப்பையிலும், குடலிலும் நன்றாக அரைக்கப்பட்டு, பல நொதிகளால் (Enzyme) மிகச் சிறிய அணுக்க ளாக்கப்பட்டு, இரத்தத்தில் ஒன்றாகக் கலந்து, உடல் முழுவதும் சென்று உடலின் ஒவ்வொரு உறுப்புகளையும் செவ்வனே இயங்க உதவும் செயல் பண்புமாகும். (function) உணவு குறைந்தாலும், அதிகரித்தாலும் செரிமானம் செயல்படாது நின்றாலும் உடலின் ஊட்டம் கெடுகிறது. நல் உணவு நன்கு பயன்பட உடல் நல் வண்ணம் இருந்து உடலுறுப்புகள் நன்றாக இயங்குவது அவசியம்.

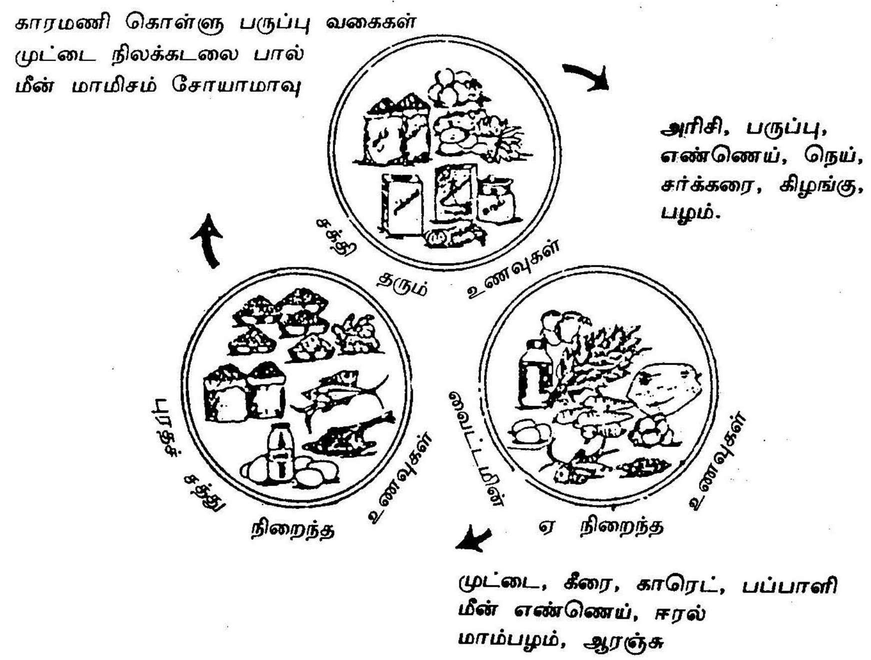
3.1 ஊட்டச்சத்துகள்

ஊட்டச் சத்துகள் உணவில் சரியான அளவில் சேர்ந்தால்தான் உடல்நலம் காக்கப்படும். உடலுக்குத் தேவையான ஊட்டச் சத்துகளாவன; தண்ணீர், புரதம், மாவு, கொழுப்பு,வைட்டமின்கள் எனப்படும் உயிர்ச் சத்துகள், உலோகங்கள் ஆகியவை. இச்சத்துகளின் தேவை, தேகநிலை, வயது, தேக உழைப்பு, உயரம் இவற்றுக்கேற்ப மாறுபடுகிறது. வைட்டமின் போன்ற சத்துகளின் தேவையும் பயனும் புரதம், கொழுப்பு, மாவுப் பொருட்கள் முதலியவற்றை உட்கொள்ளும் அளவைச் சார்ந்திருக்கிறது. சில சத்துக்ளின் முக்கியத் தேவையை அறிவது நல்லது.

3.1.1 புரதச்சத்து

புரதச்சத்து உடலின் வளர்ச்சிக்குத் தேவை. வளர்ச்சி உடலின் ஒவ்வொரு உறுப்புகளிலும் உள்ளது. அன்றாட வாழ்க்கையில் உடலில் தேயும், மற்றும் நீங்கும் திசுக்களைப் புதுப்பிக்க புரதம்' தேவை. அமினோ அமிலங்கள் (amino acids) என்னும் சிறிய அணுக்கள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து புரதத்தை (proteins) அமைக்கின் றன. சற்றேறக்குறைய இருபதுவகை அமினோ அமிலங்கள் (Essential Amino Acids) மிகவும் இன்றியமையாதவை. அவற்றை உணவின் மூலமே பெற முடியும். இம் முக்கிய அமினோ அமிலங்கள் உள்ள புரதம் தான் சிறந்த புரதம். இவ்வகை யில் முட்டை, பால், மீன், மாமிசம் போன்ற விலங்கினப்புரதம் (Animal Proteins) தான் மிகச் சிறந்தவை. ஆனால், இவற்றின் விலை அதிகம். காய்கறிகளிலும், பருப்பு வகைகளிலும் அதிகப் புரதம் இருக்கிறது. இவற்றில் இன்றியமையாத அமினோ அமிலங்கள் (Essential Amino Acids) அனைத்தும் இல்லாததால் அவை சிறிது தரம் குறைந்தது. எனினும்நம் நாட்டில் ஏழ்மை காரணமாக ஊட்டக் குறைவைக் குறைக்க, பருப்பு வகைகள் உண்டால்தான் முடியும். மொச்சை,

காராமணி, துவரை, உளுந்து, பாசிப்பயறு, கொள்ளு, நிலக்கடலை, பொரிகடலை போன்ற பருப்பு வகைகளில் 20-25% புரதம் உள்ளது. சோயாபீன்ஸில் 40% புரதம் இருக்கிறது. நம்நாட்டில் இதனை அதிக அளவில் பயிரிட முயற்சி செய் கின்றனர். எண்ணெய் எடுத்த பின் பிண்ணாக்கு மாவாக்கி விற்கப்படுகிறது. இது சிறந்த மலிவான புரதமாகும். கேழ்வரகு, கோதுமை, அரிசி போன்ற தானியங்க ளில் 2-5% புரதம் உள்ளது. கீரை வகைகளில் 8-10% புரதம் உள்ளது. கிழங்கு வகைகளில் சிறிதளவே புரதம் உள்ளது. பருப்புத் தானியத்தைக் கலந்து உண்டால் தேவையான எல்லா அமினோ அமிலங்களும் (Essential Amino Acids) அவ்வுணவி லிருந்து கிடைக்கும். நம் நாடு வருவாய் குறைந்த மக்கள் நிறைந்த நாடு. பூமியின் விளைச்சலும், செழிப்பும் குறைந்துள்ள நாடு, இதனோடு மக்கள் தொகையும் நாளுக்கு நாள் பெருகிக் கொண்டே இருக்கிறது. இதனால் ஏழை மக்கள் உண்ணும் உணவில் உள்ள புரதம் உடல் நலத்திற்கு தேவையான புரத அளவைவிட (Protein Gap) மிகவும் குறைந்திருக்கிறது. எனவே தானியம், பயறு, பருப்பு, கீரைகளைக் கலந்து சாப்பிட்டால் இக்குறையை நிவர்த்திக்கலாம்.



படம் 3.1 ஊட்டச் சத்து நிறைந்த உணவுகள்

3.2 சக்தி தரும் உணவுகள்

மோட்டார், இரயில் வண்டிகள் ஓடுவதற்குத் தேவையான சக்தியை டீசல் தருகிறது. மனித இயந்திரம் இயங்குவதற்கான சக்தியை **மாவுச் சத்தும்** (Carbohydrate) **கொழுப்புச் சத்தும்** (Fats) அளிக்கின்றன. மாவு, கொழுப்பு முதலியன சரியான அளவில் சேர்ந்தால்தான், புரதச்சத்து உடல் வளர்ச்சிக்கெனப் பணி யாற்ற இயலும். மாவுச் சத்து உடலுக்குச் சக்தி அளிக்கிறது. இச்சத்து நிறைந்த உணவுகள் அரிசி பருப்பு, கிழங்கு வகைகள், சர்க்கரை, வெல்லம், பழங்கள்

ஆகியவை. இவை குடலில் குளூகோஸ் போன்ற சிறிய அணுக்களாகி இரத்தத்தில் கலந்து உடலுக்குச் சக்தி அளிக்கின்றன. நாம் நடந்து, ஓடியாடி வேலை செய்வ தற்கெல்லாம் சக்தி தேவை. அச்சக்தியை 'மாவுச் சத்து' அளிக்கிறது. நம் நாட்டில் எல்லோரும் சாதாரணமாகச் சாப்பிடுவது அரிசி, பருப்பு, கோதுமை போன்றவை யாகும். இவற்றின் விலையும் மலிவு. இவற்றில் கிடைக்கும் சக்தியும் அதிகம். எனவே சக்தியை நம் நாட்டில் மாவு சத்திலிருந்துதான் பெற முடியும். உழைப் பாளிகளாகிய விவசாயிகள்,தொழிலாளர்கள் அனைவரும் அதிக அளவு தானியங் களை உட்கொள்ளுகிறார்கள். இத்தானியங்களில் புரதச் சத்தும், சில வைட்டமின் சத்துகளும் இருக்கின்றன. இத்தானியங்களோடு பருப்பு, காய்கறிகள் சேர்த்துக் கொண்டால் சமவிகித உணவாகும்.

கொழுப்புச் சத்து, உடலுக்குச் சக்தியை அதிக அளவில் அளிக்கிறது. 1 கிராம் மாவுப் பொருள் 4 கலோரியை அளிக்கிறது. 1 கிராம் கொழுப்புப் பொருள் 9 கலோரியை அளிக்கிறது. பருத்தி,பருப்பு கடலை, எள் இவற்றின் எண்ணெயிலும், பாலாடை, மீன் கல்லீரல் (Fish Liver) முட்டை மஞ்சள் கரு முதலியவற்றிலும் அதிக கொழுப்பு உண்டு. மாமிசத்தைப் போன்றே கொழுப்புச் சத்து நிறைந்த உணவுகள் அதிக விலை உயர்ந்தவை. இதனால் நம் நாட்டு மக்கள் சக்தி அல்லது கலோரி சக்தியை அரிசி , கேழ்வரகு, கம்பு, சோளம், கோதுமை முதலிய தானிய உணவுகள் மூலம் தான் பெற இயலும். சிறிதளவு கொழுப்பு உடலுக்கு இன்றியமையாதது.

வைட்டமின் 'ஏ', 'டி', 'கே' போன்ற உயிர்சத்துக்களைக் குடல் கிரகிப்பதற்கு (Absorption) கொழுப்புத் தேவை. நாம் சாதாரணமாக சாப்பிடும் உணவில் நம் உடலுக்குத் தேவையான சக்தியில் 13% கொழுப்பு உணவு மூலம் கிடைக்கிறது. மேலை நாடுகளில் அவர்கள் சாப்பிடும் உணவில் கொழுப்பு மூலம் 43% சக்தி கிடைக்கிறது.

உயிர்சத்துகள் எனப்படும் வைட்டமின்கள் உடலுக்கு மிகவும் சிறிய அளவில் தேவைப்படுகின்றன. உடலில் சில முக்கிய வேலைகள், செயல்கள் சரிவர இயங்க இவை அவசியம் தேவைப்படுவதால் இவை வைட்டமின்கள் அதாவது உயிர்ச் சத்துகள் (Vitamins) என்று அழைக்கப்படுகின்றன. பால், பச்சை காய்கறிகள், பழங்கள், முட்டைகளில் இந்த உயிர்ச் சத்துகள் எனப்படும் வைட்டமின்கள் அதிக அளவில் இருக்கின்றன. ஆனால், உடலுக்கு இவ்வுயிர்ச் சத்துகளின் தேவை மிகக் குறைவு. உடல் நலத்திற்கு டானிக் என்ற வைட்டமின் நிறைந்த மாத்திரைகள், மருந்துகள், அதிக அளவில் சாப்பிடுவதால், உடல் அதிக அளவில் பயனடைகிறது என்பதற்கு ஆதாரம் இல்லை.நல்ல ஊட்ட உணவு உண்பவர்கள், அளவுக்கு மீறிச் சாப்பிடும் வைட்டமின்கள் வீணே சிறுநீரில் வெளியாகி விரயமாகின்றன. வைட்ட மின் சத்துக்குறை நோய்கள், புரதச்சக்தி ஊட்டக்குறை உணவுகள் சாப்பிட்டு மெலிந்து, நலிந்து இருக்கும் குழந்தைகளுக்குத்தான் அதிக அளவில் ஏற்படுகிறது. சில வைட்டமின்கள்தான் உடலில் ஓரளவு சேமித்து வைக்கப்படுகின்றன. உதாரண மாக வைட்டமின் 'ஏ', 'டி' சத்து நல்லுணவு உண்ணும் குழந்தைகளின் உடலில் பல மாதங்களின் தேவைக்குச் சேமித்து வைக்கப்படும். வைட்டமின்-பி அல்லது தையாமின் சில நாட்களுக்கான தேவையைத்தான் சேமித்து வைக்க முடியும். இவற்றையெல்லாம் அன்றாடம் சமவிகித உணவின் மூலம் பெறுவதுதான் நல்லது. நோய்வாய்ப்படும் நாட்களில் தவிர வைட்டமின் மாத்திரைகள் மருந்துகள் சாப்பிடு வது தேவையற்றது.

உடலுக்குத் தேவையானவைட்டமின்கள் இரு வகைப்படும். அவற்றில்ஒரு வகை வைட்டமின்கள் எண்ணெய், வெண்ணெய் போன்ற **கொழுப்புப்பொருட்**

களில் கரையக் கூடியவை (Fat Soluble) இந்த வைட்டமின்கள் நன்றாக செரிமான மாகி உடலில் கிரகிக்கப்படுவதற்கு எண்ணெய், வெண்ணெய் ஆகியவை தேவை. இவ்வகையைச் சேர்ந்த வைட்டமின்கள் 'ஏ', 'டி','கே', 'ஈ' (Vitamins A, D, K and E) ஆகியவை. மற்றொரு வகை **தண்ணீரில் கரையக் கூடியவை** (Water Soluble) வைட்டமின் 'பி'யும் 'சி'யும் (Vitamins B and C) இந்த வகையைச் சேர்ந்தவை. சிறிதாக வெட்டிய காய்கறிகளைத் தண்ணீரில் கழுவினால் இச்சத்துகள் தண்ணீரில் வீணாகின்றன.

வைட்டமின் 'ஏ' கண், தோல் சுவாசக் குழாய், குடல் இவற்றின் படலங்கள் (Membranes) நல்லமுறையில் செயலாற்ற உதவுகிறது. இந்தப் படலங்கள் நலமுடன் இயங்கி னால்தான் உடலைத் தாக்கும் நச்சுக் கிருமிகளை அழிக்க முடியும். வைட்ட மின் — ஏ குறைவினால் இப்படலங்களின் நலம் கெட்டு விடுவதால் வியாதிக் கிருமி கள் எளிதில் பரவும். வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் சளி, இருமல், வயிற்றுப் போக்கு அதிகமாகும். எனவே, வைட்டமின் — ஏ **தொற்று நோய்த் தடுப்பு வைட்ட மின்** என அழைக்கப்படுகிறது. வைட்டமின் — ஏ பார்வையைப் பாதுகாக்கிறது. கண் விழியின் பின்புறத்திரை ரெட்டினா (Retina) மூலம்தான் நாம் பார்க்கும் ஆற்றலைப் பெறுகிறோம். ஒளி அவ்விழித் திரையில் விழும்போது அத்திரையில் மாற்றங்கள் (Chemical Changes) ஏற்பட்டுப் பார்க்கும் பொருளை அறிய முடி கிறது. வைட்டமின் — ஏ குறையும் போது இவ்விழித் திரையில் மாற்றங்கள் குறைந்து குறிப்பாக இரவு வேளைகளில் பார்வை குறையும். மேலும் சத்துக்குறைவினால் கருவிழி உலர்ந்து, புண்ணாகிக் கண் குருடாகிவிடும். இவ்வைட்டமின் மீன், மாமிசத்திலுள்ள கொழுப்புகளில் அதிகமிருக்கும். கீரை வகைகள், கேரட், பப்பாளி, மாம்பழம் ஆகியவற்றில் இந்த வைட்டமின் சத்து அதிக அளவிலுள்ளது.

வைட்டமின் — டி எலும்பு வளர்ச்சிக்கு அதிகத் தேவையாகிறது. எலும்பு வளர்ச்சி குழந்தைகளுக்கும், சிறுவர்களுக்கும் அதிகம் இருப்பதால் இளம் பருவத் தில் வைட்டமின் குறைவு அதிகக் கெடுதலை உண்டாக்கும். சூரிய வெளிச்சம், தோலின் மேல் விழும்போது, தோலிலிருக்கும் எண்ணெயிலிருந்து வைட்டமின் — டி பெருமளவில் உற்பத்தி ஆகிறது. எனவே குழந்தைகளைக் காலையில் வெற்றுடம் போடு இளம் வெயிலில் படுக்க வைப்பது ஒரு நல்ல பழக்கமாகும். முட்டை, மீன், மாமிசம், வெண்ணெய், பால், ஈரல், மீன் எண்ணெய் போன்றவைகளில் இந்த வைட்டமின் அதிக அளவிலிருக்கிறது.

பி-காம்ப்ளக்ஸ் என்று சொல்லப்படும் வைட்டமின்களில் மிக முக்கிய மானவை: (1) தையாமின் (Thiamin-B_1 (2) ரிப்போப்லேவின் (Riboflavin) (3) நையாசின் (Niacin) (4) பைரிடாக்ஸின் (Pyridoxine) (5) போலிக் ஆசிட் (Folic Acid) (6) வைட்டமின் — $பி_{12}$. தையாமின் என்னும் வைட்டமின், அரிசி, சர்க்கரை, கோதுமை போன்ற மாவுப் பொருள்களைச் செரிமானமாக்கி நன்முறை யில் உடல் செயலாற்ற உதவுகிறது. மாவுப் பொருள்கள் அதிகம் சாப்பிடும் நமக்கு இது அதிக அளவு தேவைப்படுகின்றது. இது காய்கறிகள், பருப்பு வகைகள், தானியங்கள், பயறு வகைகள் முதலியவற்றில் அதிகமிருக்கிறது. முளை கட்டிய (Germinated) பயறுகளில் இந்தச் சத்து அதிகமிருக்கிறது. அரிசியை அதிகம் தீட்டுவதால் அதன் முனையிலுள்ள சத்தும் நீக்கப்படுகிறது. மாவுப் பொருள் அதிகமாகிறது.

ரிபோஃப்லேவின் (Riboflavin) மஞ்சள் நிறமானது. இதன் குறைவால் வாய்ப்புண் ஏற்படும். தானியங்கள், பருப்பு வகைகள், பச்சைக் காய்கறிகள், பால், மீன், மாமிசத்தில் இது அதிக அளவில் இருக்கும். கிழங்கு வகைகளில் இச்சத்து மிகவும் குறைந்த அளவில் உள்ளது. நையாசின் (Niacin) எனும் வைட்டமின்

தோல், நரம்புகள் நல்லமுறையில் இயங்கத் தேவைப்படுகிறது. இச்சத்து, காய் கறிகள், மாமிசம், முட்டை, பால் ஆகியவற்றில் அதிக அளவில் உள்ளது. சோளம், மக்காச் சோளம் முதலியவற்றில் அதிகமாக இருக்கும்.

பைரிடாக்ஸின் (Pyridoxine) அல்லது பி-6 எனும் வைட்டமின் நரம்பு மண்டலம் நன்கு செயல்படத் தேவையாகிறது. இரத்தம் நல்முறையில் உற்பத்தி யாக இது தேவைப்படுகிறது. இதுவும் பச்சைக் காய்கறிகள், மாமிசம், முட்டை, பால் ஆகியவற்றில் அதிக அளவில் உள்ளது.

போலிக் அமிலம் (Folic Acid) என்ற வைட்டமின் இரத்த அணுக்கள் பெருகி, நன்கு வளர உதவுகிறது. இதன் குறைவால் 'இரத்தச் சோகை' ஏற்படுகிறது. பச்சைக் காய்கறிகள், பால், முட்டை, மாமிசத்தில் இது அதிக அளவில் இருக்கிறது.

வைட்டமின்-பி$_{12}$. (Vitamin-B_{12}) போலிக் ஆசிடைப் போன்றே இரத்த அணுக்கள் வளர்ச்சிக்கு அதிகம் தேவைப்படுகிறது. காய்கறிகளில் அதிக அளவில் இருக்கிறது.

வைட்டமின்-சி (Vitamin-C) உடலின் வளர்ச்சியில் முக்கிய பங்கேற்கிறது. வெகு சிறிய இரத்தக் குழாய்கள் நன்றாக உண்டாகி இயங்குவதற்கு இது மிகவும் தேவை. பச்சைக் காய்கறிகள், ஆரஞ்சு, சாத்துக்குடி, எலுமிச்சை, கொய்யா முதலியவற்றில் இச்சத்து அதிக அளவில் உள்ளது. நெல்லிக் கனியில் இவற்றை விட அதிக அளவில் உள்ளது.உணவுப் பொருள்களை வெயில் படுமாறு வைத்தா லும் சூடாக்கினாலும், உலர வைத்தாலும் இச்சத்து அழிந்து விடுகிறது.

3.3 உலோகச் சத்துகள்

உலோகச் சத்துகளில் உடலுக்கு அதிகத் தேவையானவை இரும்புச்சத்து (Iron), சுண்ணாம்புச்சத்து (Calcium), அயோடின் (Iodine) ஆகியவை. **இரும்புச் சத்து** இரத்த விருத்திக்கு அதிகம் தேவை. இரத்தத்திலுள்ள சிவப்பு அணு (Haemo-globin) இரும்புச் சத்தாலானது. பிராணவாயு இல்லை எனில் நாம் உயிர்வாழ இயலாது. இம் முக்கியமான பிராண வாயுவை உடல் பூராவிற்கும் எடுத்துச் செல்வது இரத்தத்தில் உள்ள சிவப்பு அணு ஆகும். இரும்புச் சத்து நிறைந்த உணவுகள்: கீரை வகைகள், கேழ்வரகு, வெல்லம், மாமிசம் போன்றவை. இச் சத்து தாய்ப்பாலிலும், பசும்பாலிலும் மிகவும் குறைந்த அளவில் உள்ளது.

சுண்ணாம்புச் சத்து (கால்சியம்) எலும்பும், பல்லும் உறுதியாக இருக்கத் தேவை. உணவிலுள்ள வைட்டமின்-டி, ஒழுங்குற உடலில் சென்று பயனுற சுண்ணாம்புச் சத்து உதவுகிறது. இச்சத்து பாலிலும், வெண்ணெயிலும் நெய்யிலும் அதிக அளவு உள்ளது. கேழ்வரகு போன்ற தானியங்களில் இச்சத்து அதிகம் உள்ளது.

அயோடின் என்னும் படிமம் தைராய்டு சுரப்பிக்கு மிகத் தேவையாக இருக் கிறது. அயோடின் படிமம் மண்ணிலும் நீரிலும் உள்ளது. இந்தச் சத்தினைப் பூமியில் விளையும் உணவுப் பொருட்கள் மூலம் நாம் பெறுகிறோம். மண்ணில் அயோடின் குறையும்போது உணவுப் பொருட்களில் கிடைப்பதில்லை. இது உடலின் நல்ல வளர்ச்சிக்கு மிகவும் தேவை. இது குறையும்போது மூளை, உடல் உறுப்புகள் நல்லவண்ணம் இயங்காது.

நீர், பிராணவாயுவுக்குப் பின் உயிர் வாழத் தேவையான மிக முக்கிய உண வாகும். உணவின்றி ஒருவர் சில வாரங்கள் வாழமுடியும். ஆனால் நீரின்றி ஒருவர் சில நாட்கள்கூட வாழமுடியாது. உடலின் முழு எடையில் பாதிக்கு மேல் நீராக

உள்ளது. இந்நீரின் மூலமாகத்தான் சத்துகளையும், இயக்கு நீர்களையும் ஒவ்வொரு அணுக்களும் பெறுகின்றன. உடலில் உள்ள வேண்டாத பொருள்களும் நீரின் மூலமாகத்தான் வெளியேற வேண்டும். எல்லா ஊட்டச்சத்துகளையும், மற்றும் எல்லா முக்கிய பொருட்களையும் உடல் பூராவும் எடுத்துச் செல்வதால்நீர் இல்லா மல் உயிர் வாழவே முடியாது. இவ்வகையில் உடலுக்கு முக்கியமான சத்து நீராகும்.

3.4 உணவில் ஊட்டச்சத்தைச் சேமித்தல் அல்லது பாதுகாத்தல்

உணவிலுள்ள சத்துகள் சமைப்பதன் மூலமும், பக்குவப்படுத்திப் பத்திரப் படுத்துவதன் மூலமும் அழிக்கப்படலாம். சமைப்பதன் மூலம் அரிசி, பருப்பி லுள்ள மாவு, புரதச்சத்துகள் எளிதில் செரிமானம் ஆகக்கூடிய நிலையை அடை கின்றன. கீரை, காய்கறிகளில் எண்ணெய் விட்டுச் சமைப்பதால் அவற்றிலுள்ள கரோட்டின் வெளியாகி வைட்டமின்-ஏ வாக எளிதில் மாற ஏதுவாகிறது. சில உணவு தயார் செய்யும் பழக்கங்களில் அதில் உள்ள சத்துகள் அழிந்து விடும். பழங்கள், காய்கறிகளைச் செடியிலிருந்து பறித்தபின் அதிக நாள் வைத்திருப்பதால் வைட்டமின்-சி சத்துக் குறைந்து விடும். காய்கறிகளை அரிந்த பிறகு கழுவுவதால், தண்ணீரில் கரைபடும் 'பி-காம்ப்ளக்ஸ்', 'சி' முதலிய வைட்டமின்கள் தண்ணீரில் கரைந்து வீணாகிவிடும். மேலும், காய்கறிகளை வேகவைத்த தண்ணீரை வடித்து விடுவதால் எல்லா வைட்டமின்களும் நீக்கப்படுகின்றன. அரிசியை அதிகம் தீட்டுவதால் (Over Milling) வைட்டமின்-பி, அல்லது தையமினை இழக்கிறோம். நெல்லை வேகவைத்துப் புழுங்கல் அரிசி தயாரிப்பது ஒரு நல்ல பழக்கம். இதனால் தையாமின் பாதுகாக்கப்படுகிறது. பழங்களின் தோலையும், காய்களின் தோலையும் சீவுவதால் அதிகச் சத்துகள் வீணாகின்றன. உருளைக் கிழங்கு போன்ற கிழங்குகளைத் தோலோடு வேகவைத்துப் பின்பு தோலை உரித்துச் சமைத்தால் பல சத்துகள் வீணாகாமல் தடுக்கலாம். உணவைச் சமைப்பதால் பார்வைக்கு நன்றாக உள்ளது. அருஞ்சுவையுடன் சாப்பிட முடிகிறது: எளிதில் சீரணிக்கவும் முடிகிறது. தாளிப்பதற்குப் பயன்படுத்தும் சத்து நிறைந்த கறிவேப்பிலை, கொத்தமல்லி தழையை, சாப்பிடும்போது எடுத்து எறிகிற வழக்கம் பலரிடையே உண்டு. இத னால் இவைகளிலுள்ள வைட்டமின்-ஏ, இரும்புச் சத்து முதலியவைகளை இழக்கி றோம். இவைகளைத் துவையலாக அரைத்துச் சாப்பிடலாம். அல்லது சமைத்துச் சாப்பிடலாம். எனவே உணவுச் சத்துகளை வீணாக்காமல், பாதுகாப்பான முறை களில் தயாரித்து உண்பதால் ஆரோக்கியம் பாதுகாக்கப்படும். குறைந்த செலவில் அதிகச் சத்துகளைத் தரும் உணவுப் பொருள்களை அறிந்து கொள்ள வேண்டும். அவற்றைச் சரியாகப் பயன்படுத்தவும் வேண்டும். ★

4. தாய்மார்கள், குழந்தைகளின் ஊட்டச்சத்துத் தேவைகள்

ஒவ்வொரு குடும்பத்தின் மகிழ்ச்சி, நம்பிக்கை, வருங்காலம் இவை எல்லாம் குழந்தைகளைச் சார்ந்தே உள்ளன. தனது குழந்தைகளுக்குத் தேவையான உணவைக் கொடுத்து நல் வளர்ச்சியையும் ஆரோக்கியத்தையும் பாதுகாப்பது, தாயின் கடமையாகும்.

குழந்தையின் உடல் வளர்ச்சிக்கும், நலத்திற்கும் ஊட்ட உணவு தேவை. வெகு துரிதமாக வளரும் பருவங்களில் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான புரதச் சத்தும், சக்திக்குத் தேவையான மாவும், கொழுப்பும் அதிக அளவில் தேவைப்படுகின்றன. குழந்தைகள் பெரியவர்களைவிட எவ்வாறு வேறுபட்டிருக்கின்றனர்? குழந்தைகள் பெரியவர்கள் போலன்றி எப்போதும் வளரும் பருவத்திலிருக்கின்றனர். குழந்தைப் பருவத்திலேயே வளர்ச்சி அதிகமாக இருக்கும் பருவங்கள், கருவில் வளரும் சிசுப்பருவமும், பிறந்த பின் முதல் இரண்டாண்டுப் பருவமும் ஆகும். வளர்ந்தவர்களைவிடக் குழந்தைகள், தங்களுடைய சிறுபருவத்தின் அதாவது பிறந்ததிலிருந்து ஓராண்டு அல்லது ஒன்றரை ஆண்டு வரை எப்பொழுதும் சுறுசுறுப்பாக, கை கால்களை ஆட்டிக் கொண்டே இருக்கின்றனர். அதற்குப் பின்னும் பெரியவராக வளரும் வரை சுறுசுறுப்பாக ஓடியாடி விளையாடிக் கொண்டே இருக்கின்றனர். இவற்றிற்கெல்லாம் சக்தி தேவை. கருவில் வளரும் குழந்தைக்கும், பால் குடிக்கும் குழந்தைக்கும் தேவையான அதிகச் சத்துகளைக் குழந்தை, தாயின் உடம்பிலிருந்து பெறுவதால் ஆரோக்கியமான தாய்தான் குழந்தையை நன்கு கவனிக்க முடியும். எனவே, தாயின் ஊட்டச்சத்து அதிகரிக்க, கருத்தரித்த போதும், பாலூட்டும் காலத்தின் போதும், தாய் சத்துணவு சாப்பிடா விட்டால், கருவின் ஊட்டமும், குழந்தையின் ஊட்டமும் பாதிக்கப்பட்டு அக்குழந்தை வளர்ச்சி குன்றியே இருக்கும்.

70 கிலோ கிராம் எடையுள்ள ஒரு மனிதனுக்கு உடல் நலம் காக்கத் தேவையான புரதம் 70 கிராம் ஆகும். அதே நேரத்தில் 7 கிலோ கிராம் எடையுள்ள ஒரு குழந்தையின் நல்வளர்ச்சிக்கும் ஆரோக்கியத்திற்கும் தேவையான புரதம் 21 கிராம் ஆகும். அதாவது பெரியவர்களின் எடையில் பத்தில் ஒரு பங்கு (10%) எடையுள்ள வளரும் குழந்தைகளுக்குத் தேவையான புரதம் பெரியவர்களின் தேவையில் 30% ஆகும். இன்னும் விளக்கமாகச் சொல்லப் போனால் வயது வந்தவர்களுக்கு 1 கிலோ எடைக்குத் தேவையான புரதம் 1 கிராம். குழந்தைகளுக்கு 1 கிலோ எடைக்கு தேவையான புரதம் 2-3 கிராம். இதே போல் குழந்தைகளுக்குக் கலோரி என்னும் சக்தியும் (Calories) அதிக அளவு தேவைப்படுகிறது. ஒரு கிலோ கிராம் எடைக்கு 100-120 கலோரிகள் தேவைப்படுகின்றன. இதில் 15-20 கலோரிகள் வளர்ச்சிக்கென தனியாக உபயோகப்படுகின்றன. வளர்ந்தவர்களுக்கு ஒரு கிலோ கிராம் எடைக்குத் தேவையான கலோரி 50 ஆகும். கருவுற்ற, பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்குக் குழந்தைகள் போன்றே அதிக அளவுப் புரதமும், கலோரியும் தேவைப்படுகின்றன.

புரதம் போன்றே குழந்தைக்கு நீரும் அதிகத் தேவையான உணவாகும். குழந்தைகளின் உடல் 70% நீராலானது. அதிகச்சக்தி தேவைப்படுவதால் அதற்

குத் தகுந்த அளவு தண்ணீரும் அதிகமான அளவு தேவைப்படுகிறது. எனவே, குழந்தைகள் அதிகமான தண்ணீரை உட்கொள்ள வேண்டியது அவசியம். நீர்த் தேவை விகிதத்தை நோக்குங்கால் வளர்ந்தவர்கள் தங்கள் உடல்அளவில் 2%-4% தண்ணீர் உட்கொள்கிறார்கள். ஆனால் குழந்தைகள் தங்கள் உடலின் அளவில் 40%-45% தண்ணீர் உட்கொண்டால்தான் உடம்பு நன்றாக இயங்க இயலும். அதாவது வளர்ந்தவர்களுக்கு, ஒரு கிலோ கிராம் எடைக்குத் தேவையான நீரின் அளவு 50 மில்லி லிட்டர் ஆகும், அதே நேரத்தில் குழந்தைகளுக்கு, ஒரு கிலோ கிராம் எடைக்குத் தேவையான நீரின் அளவு 100-120 மில்லி லிட்டர் ஆகும். 70 கிலோ கிராம் எடையுள்ள மனிதன் குடிக்கும் நீரின் அளவு 1,400 மில்லி லிட்டர் ஆகும். 7 கிலோ கிராம் எடையுள்ள குழந்தைக்குத் தேவையான அளவு நீர் குறைந்த பட்சம் 700 மில்லி லிட்டர் ஆகும். இவ்வின்றியமையாத தேவைகளை உணராத தாய்மார்கள் அதிக நீர் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கத் தவறுவதால் குழந்தைகளுக்கு அதிக இடையூறு விளையும், வெயில் காலங்களில் நீரின் தேவை அதிகமாகிறது.

குழந்தைகளுக்கும்சிறுவர்களுக்கும் காய்ச்சல், சளி(தடுமன்) வயிற்றுப்போக்கு, இருமல்,சிரங்கு போன்ற சாதாரண வியாதிகள் ஏற்படும்போதுகூட உடலுக்குப் புரதக் கலோரியின் தேவை அதிகரிக்கிறது. காசம், அம்மை போன்ற கடுமையான வியாதிகளில் தவிக்கும் குழந்தைக்குப் புரதக் கலோரியின் தேவை மிகவும் அதி கரிக்கிறது. குழந்தைகளுக்கு நோய் ஏற்படும் போது வளர்ச்சி குன்றி மெலிவதற்குக் காரணம் இதுதான். மேலும் வாந்தி, வயிற்றுப்போக்குப் போன்ற நோய்கள் ஏற்படும் போது குடலிலுள்ள சத்துள்ள நீரும், உணவும் வெளியேறுவதால் விரைவில் ஊட்டக் குறை நோய் உண்டாகிறது.

உடலல், ஒவ்வொரு உறுப்பும் இயற்கையின் தேவைக்கேற்ப வளர்ந்து முன் னேற்றமடைகிறது. மூளையும் மூளையைச் சார்ந்த நரம்புத் திசுக்களும் (Nerve Tissues) முதல் ஐந்து வயதிற்குள் மிக வேகமாக வளர்கின்றன. இந்நிலையில் மூளை வளர்ச்சிக்கு அதிகப்புரதமும், கலோரியும் தேவையாகின்றன. மூளையின் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான ஊட்டம் குறையும்போது அது எளிதில், விரைவில் சேதமடையும் நிலை ஏற்படுகிறது. சிறுவர், சிறுமிகளுக்கு 12 வயதிற்குப் பின்னும், பருவமடையும் முன்னும் உள்ள இடைப்பட்ட காலங்களில் துரிதவளர்ச்சி இருக் கும். அந்த வயதில் ஊட்டத் தேவை அதிகமாகும். சிறுமியர் விரைவில் பூப் படைந்து விடுவார்கள் எனத் தவறாக எண்ணி உணவைக் குறைப்பது தீமை பயப்பதாகும். சிறு குழந்தைகளின் ஊட்ட உணவில் கவனம் செலுத்துவதுபோல் இச்சிறுவர்களின் ஊட்ட உணவிலும் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

வளரும் குழந்தைகளுக்குப் புரதக்கலோரியோடு மற்றச் சத்துகளும் தேவை. தசைகளும் பெருகுவதால் அதற்கு முக்கியமாக இரும்புச் சத்து அதிகத் தேவை யாகிறது. தாய்ப்பாலிலும், பசும்பாலிலும் இச்சத்து குறைந்த அளவில் உள்ளது. எனவே கீரை போன்ற இரும்புச் சத்து நிறைந்த உணவை நான்கு மாதங்களி லிருந்தே, குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க வேண்டும். எலும்புகள் துரிதமாக வளரு கின்றன. அவை பலமுடன் இருக்க வைட்டமின்-டி, சுண்ணாம்புச் சத்து ஆகியவை தேவைப்படுகின்றன. குடல், சுவாசக்குழாய், கண்பார்வை ஆகியவை துரிதமாக வளரும் பருவத்திலிருக்கின்றன. இவை நல்ல வண்ணம் வளர வைட்டமின்-ஏ தேவைப்படுகிறது. சிறு இரத்தக் குழாய்களும் அதிக அளவில் பெருகிக் கொண் டிருக்கின்றன. அவற்றின் வளர்ச்சிக்குத் தேவையானது வைட்டமின்-சி ஆகும்.

ஒவ்வொரு சத்தின் தேவையும், மற்ற சத்தின் தேவையோடு தொடர்புள்ளதாக இருக்கிறது. போதுமான அளவு புரதமும், கலோரியும் கிடைக்கப் பெற்று நல்

வளர்ச்சியடையும் குழந்தைகளுக்கு வைட்டமின்-டி, சி-யின் தேவை அதிகரிக்கிறது. புரதக்கலோரி குறைவினால் பல குழந்தைகள் வளர்ச்சி குன்றி இருக்கும்போது வைட்டமின்-டி குறைவினால் ஏற்படும் ரிக்கட்ஸ் (Rickets) என்னும் வியாதி வெளித் தெரிவதில்லை. அரிசி அதிகம் உண்பவருக்கு வைட்டமின் பி, அல்லது தையாமின் குறைந்து ''பெரி பெரி'' என்னும் பற்றாக்குறை நோய் ஏற்படும். வைட்டமின்-ஏ உடலில் நன்கு செயல்படப் புரதம் மிக அவசியம். புரதமில்லையேல் கண், குடலுக்கெல்லாம் வைட்டமின்-ஏ சேருவதில்லை. பார்வை இழப்புக்குக் காரணமான ''கெரட்டோ மலேகியா (Keratomalacia) என்னும் வைட்டமின்-ஏ சத்துக் குறை நோய், நோஞ்சான் (Marasmus) சவலை (Kwashiorkor), நோஞ்சான் சவலை (Marasmic kwashiorkor) போன்ற நோய்களைக் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படுத்துகிறது. குழந்தைகள் உண்ணும் உணவில் எல்லாச் சத்துகளும் தேவையான அளவு இருந்தால்தான் உடல்நலத்தோடு, வளர்ச்சி அடைய முடியும்.

முட்டை மாமிசம், மீன் போன்றவற்றை வசதியுள்ளபோது சாப்பிட லாம். பெரும்பாலான பெண்கள் சமவிகித உணவை உண்பதில்லை. அதனால்தான் தாய்மார்களும், அவர்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளும் பலம் குன்றியிருக்கின்றனர்.

அட்டவணை 4.1

ஒருவயது முதல் ஆறு வயது வரை குழந்தைகளுக்குத் தேவையான சமவிகித உணவு

தானிய வகைகள்	150-200 கிராம்
பருப்பு வகைகள்	50-60 கிராம்
கீரை வகைகள்	50-75 கிராம்
காய்கறிகள்	30-50 கிராம்
பழங்கள்	50 கிராம்
பால்	250-300 கிராம்
எண்ணெய், நெய்	20-25 கிராம்
சர்க்கரை, வெல்லம்	30 கிராம்

முட்டை, மீன், மாமிசம் அவ்வப்போது கொடுக்கலாம். தாய்மார்கள் சாதாரணமாக கொடுக்கும் உணவில் குழந்தைகளுக்குத் தேவையான கலோரி அதிக அளவில் குறைகிறது. புரதத்தின் அளவும் குறைகிறது. சரிவிகித உணவு குழந்தைக்கு ஆரோக்கியத்தையும் நல்ல வளர்ச்சியையும் அளிக்கிறது. ★

5. நலமான தாய்மைக்குத் தயாராகுதல்

''தாயைப் போலப் பிள்ளை
நூலைப் போலச் சேலை''

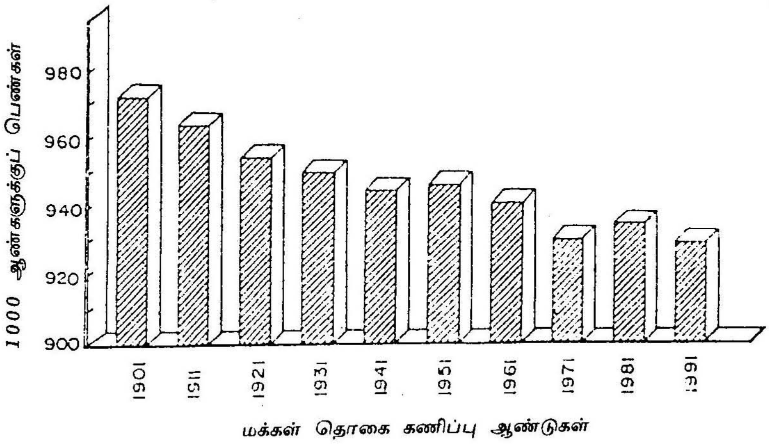
— தமிழ் முதுமொழி

நம் நாட்டில் குடும்பம், திருமணம், பிள்ளைப்பேறு போன்றவற்றை மையமாகக் கொண்டே பெண் குழந்தைகளின் வாழ்வு அமைந்துள்ளது. சில குடும்பங்களில் பெண் குழந்தைகளைப் படிக்க வைப்பதன் நோக்கம் நல்ல கணவனை அடைய உதவும் என்பதேயாகும். திருமணம், பிள்ளைப்பேறு என்ற மிகக் குறுகிய வட்டத்திற்குள் பெரும்பாலான சிறுமியர், இளம்பெண்கள் வாழ்க்கை பிணைக்கப் பட்டுள்ளது. திருமணத்திற்கு முன் நலமான வாழ்வில்லாத சிறுமி, திருமணத்திற்குப் பின் நலங்குன்றிய தாயாகி ஆரோக்கியமற்ற குழந்தைகள் பெற்றெடுக்கும் அபாயம் அதிகமுள்ளது.

உலகில் ஆணும், பெண்ணும் பிறக்கும் எண்ணிக்கையில் சரிசமமாக உள்ளனர் என்பது வல்லுநர்களின் கணிப்பு. பிறந்து கிட்டத்தட்ட பத்து வயதுவரை ஆண்—பெண் இருவரது வளர்ச்சியும் சரிசமமாக இருக்கும். இருவருக்கும் சரிசமமாக ஊட்டம், மருத்துவம், கல்வி அளிக்கப்படுவதில்லை. பெண் குழந்தைகள் அலட்சியமாக நடத்தப்படுகிறார்கள். இதனால் பெண் குழந்தைகள் வளர்ச்சி குன்றியவராகிக் கடும் நோய்களால் தாக்கப்படுகிறார்கள். பெண்களின் இறப்பு ஆண்களின் இறப்பைவிட அதிகமாகிறது. நாட்டில் கடந்த ஆண்டுகளில் குழந்தைகள், பெரியவர்கள் இறப்பு விகிதம் குறைந்தபோதிலும், பெண்களின் இறப்பு அதிகமாக இருப்பதால், ஆண்களைவிடப் பெண்கள் குறைந்த எண்ணிக்கையில் உள்ளனர். (படம் 12) மேலைநாடுகளில் சமுதாய முன்னேற்றத்தினால் பெண்களின் எண்ணிக்கை ஆண்களின் எண்ணிக்கையைவிடக் கூடுதலாக உள்ளது. நம் நாட்டில் பிறந்தபொழுதிலிருந்தே பெண்களின் நிலை கவனிக்கப்படாததால் தாய் நலமும் அவர்கள் பெற்றெடுக்கும் சேய்நலமும் கெட்டு நாட்டின் முன்னேற்றம் தடைபடுகிறது. ஒரு வருடத்தில் பிறக்கும் 13 மிலியன் பெண் குழந்தைகளில் 11 மிலியன்தான் தங்கள் 15 வயதினை அடைகின்றனர்.

பத்து வயதிற்குப்பின் ஆணின் வளர்ச்சியும், பெண்ணின் வளர்ச்சியும் இயற்கையின் தேவைக்கேற்ப வேறுபடுகிறது. பெண்கள், ஆண்களைவிட இரண்டு மூன்று வயதிற்கு முன்னரே பூப்பெய்தி விடுவர். சிறுமிப் பருவத்திலிருந்து இளங் கன்னியாகும்வரை உடல் அமைப்பில், உள்ளப்போக்கில் பல பெரும் மாறுதல் கள் ஏற்படும். குழந்தைப் பருவத்திலும், சிறுமியர்களாக இருக்கும்பொழுதும் ஊட்டமான உணவும், நோய்கள் கண்டவுடன் உடனடி மருத்துவமும் பெறாத நிலையில் இவர்கள் உயரமும், எடையும் குறைந்தவர்களாகக் காணப்படுவர். பள்ளிக்கு அனுப்பப்படாத சிறுமியர் வீட்டிற்குள்ளும், வெளியிலும் கடுமையான வேலைகளுக்குட்படுத்தப்படுவர். வேலைப்பளுவால் ஊட்டக்குறைவு அதிகமாகி உடல் வளர்ச்சி பாதிக்கப்படுகிறது. படிக்க விரும்பும் பெண்களை ஏழ்மையின் காரணமாக அனுப்ப இயலாதநிலை. மேலும் சீக்கிரம் பூப்படைந்து மாதவிடாய் ஏற்பட்டால் கல்யாணம் செய்யும் நிர்ப்பந்தம் ஏற்படுவதால், இப்பெண்களுக்கு நல்ல உணவு கொடுக்க மாட்டார்கள். 11 வயதிலிருந்து 19-20 வயது வரை பெண்

களின் வளர்ச்சி துரிதமாகும். எலும்புகளும் வளர்ந்து நன்றாகப் பலமாக வேண்டும். நல்ல வளர்ச்சிக்குச் சத்தான உணவு தேவை. இப்பருவத்தில் இனப்பெருக்க உறுப்புகள் வளர்ந்து, நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் (பிட்யூட்டரி, தைராய்டு முதலியன) ஊக்கமடைந்து செயல்பட ஆரம்பிக்கும். இனப்பெருக்கப் பணியைக் கட்டுப் படுத்தும் ஈஸ்ட்ரஜன் அதிகரிக்கும். இதனால் மார்பகங்கள் பெருக்கும். கர்ப்பப்பை பெரிதாகும். அக்குள் போன்ற இடங்களில் முடி தோன்றும். எலும்புகள் வளரும். இம்மாற்றங்களினால் பயமும், கவலையும் ஏற்படக்கூடும். பல இக்கட்டான நிலையில் பூப்படைந்தவுடன் பெண்களுக்குத் திருமணமாகிறது. அவர்களது விருப்பு வெறுப்பைத் தெரிவிக்கும் உரிமையற்ற நிலையில் மனநலம் கெட்டு, மனக்கிளர்ச்சி ஏற்படும். குழந்தைப் பருவத்தைக் கடக்காத பெண் திருமணமான பின் குழந்தை பெற்றெடுக்கும் அவலநிலைக்குத் தள்ளப்படுகிறாள்.



படம் *5.1* இந்தியாவில் ஆண்-பெண் விகிதம்

இளம்வயதில் கருவுருவது, குழந்தைபெறுவது தாய்க்கும், சேய்க்கும் ஆபத்தாகும். *1988*-இல் ஒரு கணிப்பு நம்நாட்டில் நான்கு சதவிகிதம் *10-14* வயதுச் சிறுமியரும், *37%* *15-19* வயது இளம்பெண்களும் திருமணமானவர் எனக் கூறுகிறது. கிராமப்புறங்களில் இந்த விகிதம் அதிகமாகிறது. பிறந்த குழந்தைகளில் *8%*, *19* வயதிற்குட்பட்ட தாய்மார்களுக்குப் பிறந்தவைகளாகும்.

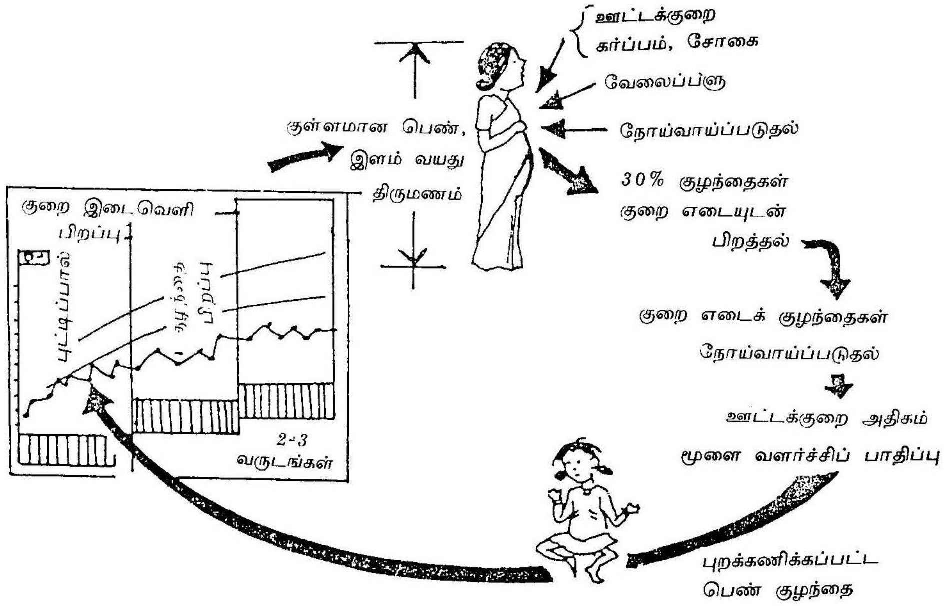
அட்டவணை *5-1*

திருமணமான பெண்கள் விவரம் (*1987*)

வயது	நகர்ப்புறம்	கிராமப்புறம்	மொத்தம்
14 வயதிற்குள்	*1.4%*	*5%*	*4%*
15-19 வயது	*2.1%*	*44%*	*37%*

12-15 வயதிற்குள் மாதவிடாய் ஏற்பட்டாலும், இனப்பெருக்க உறுப்புக்களான சூலகம் (Ovary), கருப்பை (Uterus) போன்றவை பக்குவமடைய *20* வயது ஆகும். மேலும் இந்த வயதில்தான் சிசுவைச் சுமக்கும் கருப்பை இருக்கும் இடுப்பு எலும்புகளும் (Pelvic Bones) அவற்றினால் உருவாக்கப்படும் உட்பக்கக்

குழி போன்ற பாகம் வலுவுடையதாக அமையும். ஊட்டக்குறைவினாலும், நோய்களாலும் தவித்த பெண்களுக்கு இவ்வுறுப்புகள் பலவீனமாக இருக்கும்;, பிள்ளைப் பேறுக்கேற்ற பக்குவமடையத்தாமதமும் ஏற்படும். இந்நிலையில் கருவுற்றால், கர்ப்பக்கால நோய்கள் பெருகி இறப்பு ஏற்படுகிறது. மேலும் கருச்சிதைவு, இறந்து பிறக்கும் சிசுக்கள், எடைக்குறைவுடன் (2.5 கிலோவிற்கு கீழ்) குழந்தைகள் பிறத்தல் அதிகரிக்கிறது. இந்த நச்சுச்சூழல் பரம்பரை பரம்பரையாகத் தொடர்கிறது. (படம் 5.2)



படம் 5.2 சிறுமியர்[1] ஊட்டக்குறை:
மகப்பேறு விளைவிக்கும் தீமைகள்

எனவே, பெண்களைக் குழந்தைப் பருவம் முதலே நன்முறையில் கவனித்து வளர்த்து ஆளாக்குவதன் மூலம் அவர்களை நல்ல தாய்மைப் பருவத்திற்குத் தயாராக்க முடியும். இவற்றிற்கெல்லாம் முதன்மையாக விளங்குவது, அவர்களுக்குப் படிப்பறிவு கொடுத்து அவர்களது அறியாமையை விலக்கி மேலும் அவர்கள் பூப்பெய்யும் காலத்தில் ஏற்படும இனப்பெருக்க மாற்றங்களினால் உண்டாகும் பயத்தைப் போக்கி, சத்துணவு அளித்து ஆரோக்கியமானவர்களாக உருவாக்குதல் ஆகும். மேலும் 20 வயதிற்குமேல் திருமணம் செய்து வைத்து 21 வயதிற்குமேல் பிள்ளைப்பெறச் செய்வதால் தாய்சேய் நலம் மேம்படுவதோடு நாட்டு வளர்ச்சியிலும் முன்னேற்றம் காணலாம்.

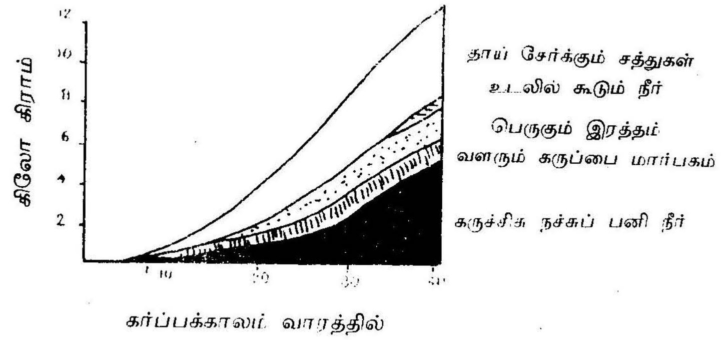
6. பிறக்கும் குழந்தைக்கான ஏற்பாடுகள்

தாய்மை என்பது புதுமையான அனுபவம். ஒவ்வொரு கர்ப்பிணியும் தனக்குப் பிறக்கப் போகும் குழந்தை ஆரோக்கியமாகவும், அழகாகவும் இருக்க வேண்டும் என்று ஆசைப்படுவாள். குழந்தைகள் பெற்றோரின் வாழ்க்கையில் மட்டுமின்றிச் சமூகத்தின், நாட்டின் வளத்துக்கும் முக்கியமானவர்கள். நலமுள்ள குழந்தையைப் பெற, தாய் கருவுற்ற நாளிலிருந்தே பிறக்கப் போகும் குழந்தைக்காகச் சில முக்கியமான ஏற்பாடுகளைச் செய்தல் வேண்டும். கர்ப்பப் பையிலுள்ள சிசுவை கடைசி ஒரு மாதத்தில் அல்லது குழந்தை பிறக்கும்போது கவனித்தால் போதும் என்ற தவறான எண்ணம் நம்மில் பலரிடையே உள்ளது. மற்றும் பலர் கருதரிப்ப தும் குழந்தை பிறப்பதும் மனிதரிடையேயும் விலங்குளிடையேயும் விதிப்படி நடக்கும் சாதாரணச் சம்பவம் என்று கருதி அதனைப் பெரிதுபடுத்துவது அனாவசி யம் எனக் கருதி அலட்சியமாக இருப்பார்கள். தாயையும், அவள் வயிற்றிலுள்ள சேயையும் நன்கு கவனிக்காமல் இருப்பதால் தாய்-சேய் உடல் நலம் கெட்டு நோயுற்று வாடி, பல பெண்களும், குழந்தைகளும் இறக்கின்றனர்.

பெண்ணின் உடல் அமைப்பு ஆணின் உடல் அமைப்பை விட மிகவும் சிக்கலானது. அதன் குறிக்கோள் உயிர் வாழ்ந்து கருத்தரிப்பது மட்டுமல்ல. ஒரு புதிய உயிரைத் தன்னுள்ளே உண்டாக்குவதுமாகும். மனித இனத்தைத் தொடர்ந்து நீடிக்க வைக்கும் புனிதப்பணி பெண் இனத்தைச் சார்ந்தது. பிறக்கும் குழந்தை திடகாத்திரமாக இருக்கத் தாயும், தந்தையும் திடகாத்திரர்களாக இருக்க வேண்டும். கருத்தரித்தல் இயற்கையின் உடல் இயல் நியதி என்ற போதிலும், அது பெண்ணின் மீதுபெரும் பொறுப்புகளைச் சுமத்துகிறது. நம் நாட்டுப் பெண்களின் வாழ்க்கை யில் இது மிகப் பெரும் சோதனையாகும். கருத்தரித்த நேரத்திலிருந்தே ஒரு புது மனிதனை உருவாக்கும் பொறுப்பும் பெரிய கடமையும் தாய்க்கு ஏற்படுகிறது. மனித வாழ்க்கையில், கருப்பையில்தான் வெகுவேகமான வளர்ச்சியும், முன்னேற்றமும் ஆரம்பிக்கின்றன. அதனோடு தாயின் மார்பகங்களும் வளர்கின்றன. குழந்தை பிறந்த நிமிடத்திலிருந்தே பால் கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் இருப்பதால் மார் பகங்கள் பெருத்து, பால் சுரக்கும் சுரப்பிகள் பக்குவம் அடைகின்றன. வளரும் சிசுவிற்குத் தேவையான புரதம், கலோரி, இரும்பு, சுண்ணாம்பு வைட்டமின்-ஏ, டி முதலியவற்றைத் தாய் தன் இரத்தத்தின் மூலம் தர வேண்டியிருக்கிறது. சிசு பிறந்த பிறகு தனக்குத் தேவைப்படும் இரும்புச் சத்து, வைட்டமின், கொழுப்புச் சத்து எல்லாவற்றையும் கர்ப்பிணி கடைசி மூன்று மாதங்களில் சேர்த்து வைத்துக் கொள்கிறாள். மேலும் குழந்தை பிறந்த பிறகு குழந்தைக்குத் தேவையான சத்துள்ள பாலைக் கொடுக்கத் தாய் தன்னுள் அதிகச் சத்துகளைச் சேர்த்து வைக்க வேண்டி யுள்ளது. குழந்தைக்குத் தேவையான நோய் எதிர்ப்பொருள்களையும் (Antibodies) அதிக அளவில் உற்பத்தி செய்ய வேண்டியுள்ளது. இக்கடமைகளைப் பூர்த்தி செய்ய தாய் நல்ல சத்துணவுகளை உண்ண வேண்டும். இவ்வாறு பெருகிக் கொண்டே போகும் தன் வயிற்றிலுள்ள குழந்தையின் தேவைகளைச் சமாளிக்கத் தாயின் உடலில் இரத்தச் சதவீதம் அதிகமாகிறது. ஆரோக்கியமான, குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கத் தாய் நல்ல உணவு உட்கொள்ள வேண்டும்.

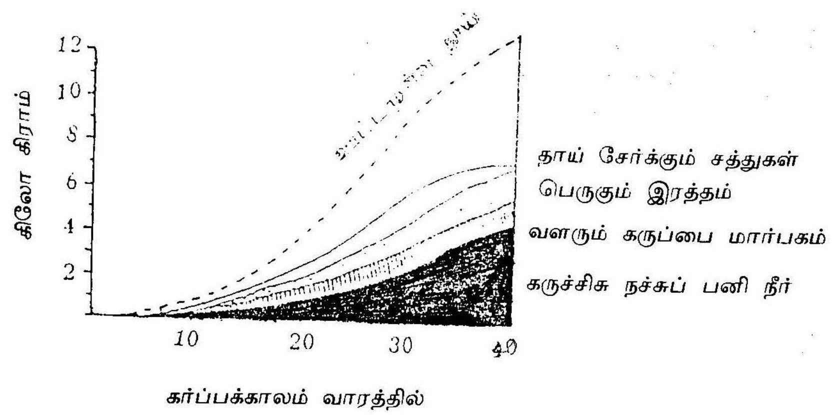
6.1 கருவுற்றத் தாயின் எடை கூடுதல் (படம் 6.1)

நல்லஊட்டமுள்ள தாய்க்கு 12 கிலோ கிராமிற்கும் மேல் எடை கூடும்



படம் 6.1 நல்ல ஊட்டமுள்ள கர்ப்பிணித்தாய் எடை கூடும் விவரம்

(படம் 6.1). அதில் 3 முதல் 4 கிலோ வரையில் குழந்தையின் எடையாகும். 4 கிலோ கிராம், சத்துகளை உடலினுள் சேகரிப்பதால் கூடுகிறது, மற்றுமுள்ள 4 கிலோ, கருப்பை வளர்ச்சி மற்றும் உடலில்ஏற்படும் இரத்தத்தின் அளவு அதிகரிப்பதாலும் ஏற்படுவதாகும், இதுபோன்றே எல்லா தாய்மார்களுக்கும் கர்ப்பக் காலத்தில் 12 கிலோ அளவு எடை கூட வேண்டும் அப்பொழுதுதான் தாய்சேய் நலம் நன்றாக இருக்கும்.



படம் 6.2 ஊட்டக்குறையுளள கர்ப்பிணித்தாய் எடைகூடும் விவரம்

ஆனால் நம்நாட்டில் தாய்மார்கள் இரத்தசோகை, ஊட்டக்குறை, தொற்று நோய்கள் ஆகியவற்றோடு கடினமான பணிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டியுள்ளது. அதிகக் குழந்தைகள் குறைந்த இடைவெளியில் பிறக்கின்றன. இதனால் தாயின் எடை கூடாமல்இருப்பதோடு குழந்தையின் வளர்ச்சியும் பாதிக்கப்படுகிறது. இந்நிலையில் குழந்தை பிறந்த பிறகும் போதிய அளவு பாலூட்ட இயலுவதில்லை. தாய்மார்களின் நலமும் சீர்கெடுகிறது.

தாயின் கர்ப்பப் பையில் குழந்தை மட்டும் வளரவில்லை. ஒரு வகையில் தாயும் கூடச்சேர்ந்து வளர்கிறாள். வளரும் குழந்தையைத் தாங்கிக் கொள்ள கருப்பையும் வேகமாக வளர்கிறது. கருத்தரிப்பதற்கு முன் கருப்பை 40-50 கிராம் எடையில் இருந்து, கர்ப்பத்தின் போது ஒரு கிலோ எடை அடைகிறது. கரு வளர வளரக் கர்ப்பப்பையின் அளவும் பெரிதாகிறது.

நம் நாட்டில், சுமார் 20 கோடி கர்ப்பிணிப் பெண்கள் உள்ளனர். அவர்களில் 100-க்கு 90 பேர் சோகை போன்ற சத்துக் குறை நோய்களால் தவிக்கின்றனர். தாய் நல்லுணவு உண்டால்தான் கருச்சிசுவின் வளர்ச்சியும் நன்றாக இருக்கும். தாய்மார்களுக்கு இருக்கும் சத்துக் குறை நோய்களால் பிறக்கும்போதே குழந்தைகள் வளர்ச்சி குன்றி, குறை எடையோடு இருக்கிறார்கள். 100-க்கு 30 குழந்தைகள் குறை எடையுடன் 2.5 கிலோ குறைவாகப் பிறக்கின்றனர். குறை எடையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகள் பலம் குன்றியவையாய் எளிதில் நோய்வாய்ப் படுகின்றனர். தாய்மார்கள் குழந்தை கருத்தரித்த நாளிலிருந்தே சத்துணவு உண்டு, ஒழுங்காக உடல் பரிசோதனை செய்து தங்கள் உடல் நலத்தைக் கவனிக்க வேண்டும். கர்ப்பம் சுகமாக முடிய உடற்பயிற்சி அவசியம். கருச்சிசு சிறந்த முறையில் வளரக் கர்ப்பிணிகளுக்குத் தூக்கம் மிகவும் அவசியமானது.

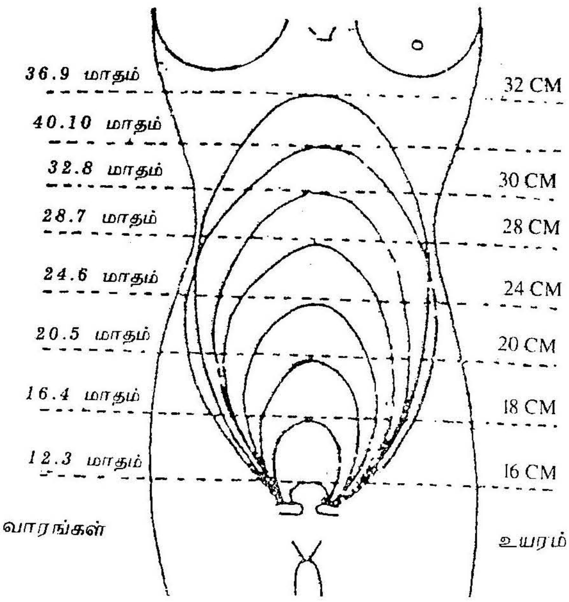
அட்டவணை 6.1

கருவுற்ற தாயின் எடை கூடும் விவரங்கள்

மாதம்	எடை கூடுதல் (கிலோ)
1	0.5
2	1
3	2
4	3
5	5
6	6
7	8
8	10
9	12

தாயின் எடை ஏறுவதையும், கருப்பை வளர்ச்சியையும் சோதித்து அறிந்து கருச் சிசுவின் ஆரோக்கியத்தை நிர்ணயிக்க முடியும். எடை எடுக்கமுடியாத சூழ் நிலையில் கருச்சிசுவின் வளர்ச்சியைக் கருப்பையின் உயரம் (படம் 6.3) மூலம் அளவிட முடியும். எதிர்பார்த்த அளவிற்கு உயரம் கூடவில்லை என்றால் தாயின் ஊட்டக் குறை நலக்குறைவு காரணமாக இருக்கலாம்.

குழந்தையைப் பெற்று நல்வண்ணம் வளர்ப்பதற்குத் தாய், கரு உண்டானதிலிருந்து தன்னையும், தன்னுள் வளரும் குழந்தையையும் நன்கு பேண வேண்டும். தாய் நிறைய உணவு சாப்பிட வேண்டும். தனக்கு மட்டுமின்றித் தன்னுள் வளரும் சிசுவிற்காகவும் சேர்த்துச் சாப்பிட வேண்டும். கர்ப்பிணிக்கு விலை உயர்ந்த மாமிசம், மீன் முட்டை போன்ற விசேடமான உணவுதான் கொடுக்க வேண்டும் என்பதில்லை. ஆனால் நாள்தோறும் சாப்பிடுவதையே அதிக அளவில் சாப்பிட வேண்டும். அதாவது அரிசி சாப்பிடுபவர்கள் அரிசியையும், சோளம் சாப்பிடுபவர்கள் சோளத்தையும், கம்பு சாப்பிடுபவர்கள் கம்பையும் அதிகமாகச் சாப்பிட வேண்டும். அத்துடன் கீரை, பருப்பு, மொச்சை முதலியவற்றை அதிக அளவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். அதிக அளவில் சாப்பிட்டால் வயிற்றில் வளரும் குழந்தை மிகப் பெரிதாக வளரும் என்று கவலைப்படவேண்டாம். அதிக அளவில் சாப்பிட்டால் குழந்தை ஆரோக்கியமாக இருக்கும். தாயும், குழந்தை பெற்றெடுக்கத்



படம்6.3 கருவுற்றபின் கருப்பை வளரும் விவரம்

தேவையான பலத்தைப் பெறுவாள், பிரசவமும் சுலபமாகும். கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு இரத்தக் குறைவால் சோகை அதிக அளவில் காணப்படுகிறது. இதனால் சோர்வும், பலவீனமும் அதிகமாகும். இந்நிலையில் கர்ப்பத்தில் வளரும் சிசுவும் சிறியதாகவும் பலவீனமானதாகவும் இருக்கும். இந்நிலை நீடித்தால் பிரசவ சமயத்தில் அபாயம் நேரிடலாம். இதற்குக் கீரை நிறைய உண்டு, இரும்பு ஃபோலிக் அமிலச் சத்துள்ள மாத்திரையை (Iron-Folic Acid Tabs) நாள்தோறும் சாப்பிட வேண்டும். தாயின் உடம்பில் நல்ல இரத்த ஓட்டம் இருந்தால் அவள் சிசுவும் நல்ல பலமுள்ளதாக வளரும் அதற்கும் நல்ல இரத்த ஓட்டம இருக்கும். எனவே எல்லாக் கர்ப்பிணிப் பெண்களும் இரும்புச் சத்துள்ள மாத்திரைகளை நாள்தோறும் சேர்த்துக்கொள்வது மிகவும் அவசியம். பல தாய்மார்களுக்கு இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் சாப்பிட்டால் பிறக்கும் குழந்தைகள் கறுத்துவிடும் என்ற அச்சம் உள்ளது. கருத்தரித்த நாளிலிருந்து இரண்டு மாதத்திற்குள் உடலில் கண், காது, இருதயம், தோல் போன்ற எல்லா உறுப்புகளும் உருவாகி விடுகின்றன. அதனால் சத்து மாத்திரைகள் குழந்தையின் நிறத்தை மாற்ற முடியாது. இம்மாத்திரைகளைத்தாயின் இரத்தச் சோகை நீக்குவதற்காகச் சாப்பிடுவது அவசியம்.

கர்ப்பிணிகளுக்கு இரண்டுமுறை கர்ப்ப காலத்தில் வில்வாத ஜன்னி (Tetanus Toxoid) தடுப்பு ஊசி போட வேண்டும். இதற்கு முன்புஇருமுறை போட்டிருந்தால் ஒரு ஊசி போதும். வில்வாத ஜன்னி தடுப்பு ஊசி எந்த மாதக் கர்ப்பத்திலும் போடலாம். முதல் ஊசி 4 மாதத்திலும் போடலாம். முதல் ஊசிக்கும் இரண்டாவது ஊசிக்கும் இடைவெளி குறைந்தது 4 வாரங்கள் இருப்பது முக்கியம். இவ்வாறு முறையாகப் போட்டுக் கொள்வது தவறினால், இரண்டாவது ஊசி குழந்தை பிறப்பதற்குக் குறைந்தது ஒரு மாதத்திற்கு முன்பாவது போடவேண்டும்.

கருவுற்ற தாய்மார்களைப் பின்கண்டவாறு கவனித்துவந்தால் பிரசவம் சுலபமாக நிகழும். பிறக்கும் குழந்தையும் நலமாக இருக்கும்.

1) கர்ப்பமுற்றதை அறிந்தவுடனே அவர்களை ஆரம்பத்திலிருந்தே கவனித்தல் வேண்டும். இதன் மூலம் பேறுகாலம் நன்முறையில் அமைய வழி ஏற்படும்.
2) மாதாமாதம் அவர்களின் எடை எடுப்பதன் மூலம், தாயின் ஆரோக்கியத்தையும், குழந்தையின் வளர்ச்சியையும் அறிய முடியும்.
3) தன்னுடைய நலனுக்காகவும், கருப்பையில் வளரும் குழந்தையின் நலனுக்காகவும் தாய் அதிக உணவு உண்ண வேண்டும்.

4) கர்ப்ப காலத்தில் அதிக சுமை தூக்குதல், அதிக அளவு தண்ணீர் சுமத்தல், அதிக அளவு விறகு சுமத்தல் போன்ற கடுமையான வேலைகள் செய்தல் கூடாது. இக்கடினமான வேலைகள் நிறைய சக்தியை வீணாக்கும். அதனால் ஊட்டம் குறையும். இச்சக்திக் குறைவால் குழந்தையின் வேகமான வளர்ச்சி பாதிக்கப்படும்.

5) கர்ப்பிணிகள் அதிகமாக இளைப்பாற வேண்டும். இரவில் தூங்குவது மட்டுமல்லாமல், பகலில் உண்டபிறகு சிறிது இளைப்பாற வேண்டும். இதனால் பலம் பெருகும். பலம் கூடுவதால் குறைமாதப் பிரசவத்தையும் எடைக் குறைவாகப் பிறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையையும் குறைக்கலாம்.

6) கர்ப்ப காலத்தில் இரத்தச்சோகை பெரும்பாலான பெண்களிடையே காணப்படுவதால், இரத்த விருத்திக்காக இரும்புச் சத்து அதிகமுள்ள பச்சைக் காய்கறிகள், கீரை வகைகள், வெல்லம் கடலைப்பருப்பு, கேழ்வரகு முதலியவற்றை உணவில் அதிகம் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இரும்புச் சட்டியில் சமைத்துச் சாப்பிட வேண்டும். மேலும் இரும்புச் சத்து — ஃபோலிக் அமிலச் சத்து மாத்திரைகளைத் தவறாமல் உட்கொள்ள வேண்டும்.

7) ஊறு அல்லது சிக்கல் நேரக்கூடிய கர்ப்பங்களை ஆரம்பத்திலேயே மருத்துவர்கள் அவர்களுக்கு எடுத்துரைத்து அவர்களின் பேறுகாலத்தை மருத்துவமனைகளில் நடத்திக் கொள்ள வழிவகுக்க வேண்டும்.

6.2 சிக்கலுக்குட்பட்ட பேறுகாலம் பின்வருமாறு

i) உயரம் 145 செ.மீ-க்குக் கீழ் உள்ள கர்ப்பிணிகள்

ii) 18 வயதுக்குக் குறைந்த (அல்லது) 35 வயதிற்கு மேற்பட்ட கர்ப்பிணிகள்.

iii) 42 கிலோவிற்குக் கீழ் உள்ள கர்ப்பிணிகள்.

iv) முதல் கர்ப்பம் (அல்லது) நான்கிற்கு மேற்பட்ட கர்ப்பங்கள் (Primipara — multi para)

v) முந்தைய பிரசவத்தில் கருச்சிதைவு, ஆயுதப் பிரசவம், அறுவை சிகிச்சை மூலம் குழந்தை பெற்றோர், பிரசவத்திற்குப் பிறகு அதிக இரத்தப் போக்கில் இருந்தோர் மற்றும் வேறு சில சிக்கல்களில் இருந்தவர்கள் கட்டாயமாக மறுபிரசவத்தை மருத்துவமனைகளில் நடத்த ஏற்பாடு செய்து கொள்ள வேண்டும்.

vi) கை, கால், முகம் வீங்குதல், பார்வைக் குறைவு, தலைவலி, இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்தல், சிறுநீரில் உப்பு, சர்க்கரை இருத்தல், குழந்தை அசைவு குறைதல், குழந்தை குறுக்கு வாட்டில் இருத்தல் ஆகியவை பேறுகாலத்திலும், அதற்கு முன்பும் மருத்துவமனையின் உதவியை நாடுவதற்கான அறிகுறிகளாகும்.

பிரசவம் நடக்குமிடம் சுத்தமாக இருப்பதும் சுகப்பிரசவத்திற்கு உதவுகிறது. பயிற்சி பெற்ற தாதியர், செவிலியர், மருத்துவர் உதவியோடு பிரசவிப்பது நல்லது. மகப்பேறு சாதனப்பை இப்பொழுதெல்லாம் கிராமப்புற தாய்மார்களிடம் கொடுக்கப்படுகிறது.

தாயிடம் கொடுக்கப்படும் மகப்பேறு சாதனங்கள் அடங்கிய பை மலிவானது. அதிலுள்ள சாதனங்களை உபயோகிப்பதன் மூலம் பிறந்த குழந்தையின் உயிரைக் குடிக்கும் வில்வாத ஜன்னி நோயைத் தடுக்கலாம். இதை உபயோகித்து, மருத்துவத்

தாதியர் தங்கள் கைகளைச் சுத்தமாக வைத்துச் சுகாதார முறையில் பிரசவம் நடத்தித் தொப்புள் கொடியைத் துண்டிக்க முடிகிறது. அதனுள் சுத்திகரிக்கப்பட்ட வலைத்துணி (ஒரு சுற்று), பஞ்சு (ஒரு சுற்று) புதிய பிளேடு, நூல் துண்டுகள் (இரண்டு) கிருமி நாசினி, சோப்புத் துண்டு, கிருமிநாசினி கலந்த பஞ்சு, பிறப்பு அறிவிப்புச் சீட்டு, நலக்கல்விக் குறிப்புச் சீட்டு ஆகியவை உள்ளன.

மகப்பேறு சாதனங்கள் அடங்கிய பையைப் பிரசவத்திற்கு உபயோகித்தால் வில்வாத ஜன்னி வராமல் தடுக்கலாம்.

தாய்மார்கள் வீட்டில் பிரசவிக்கும்பொழுது, தங்களிடம் கொடுக்கப்பட்ட மகப்பேறு சாதனங்கள் அடங்கிய பையைப் பிரசவம் பார்க்க உதவுபவர்களிடம் கொடுத்து உபயோகித்துக் கொள்ளத் தவறக் கூடாது. ★

7. பிறந்த குழந்தை கவனிப்பு

''பிறக்கும்பொழுது குழந்தையின் வயது 9 மாதம்'' சீனப் பழமொழி. மனிதன் குட்டி போட்டுப் பாலூட்டும் (Mammals) இனத்தைச் சார்ந்தவன். மற்ற இனங் களைவிடப் பரிணாம வளர்ச்சியில் (Evolution) முன்னேற்றத்தை மிகவும் அதிக மாக அடைந்தவன். மனிதரின் பிறந்த குழந்தைகள் (New Borns) ஆடு, மாடு, முயல் போன்ற மிருகங்களின் குட்டிகளைவிட மிகவும் வேறுபட்ட நிலையி லுள்ளன. மிருகங்களின் குட்டிகள் பிறந்தவுடனே ஓடியாடி விளையாடுகின்றன. அவை அவற்றின் பெற்றோர்களைப் போலவே புல், பூண்டுகளையும் பிறந்ததி லிருந்தே சாப்பிட்டு ஜீரணிக்க முடிகிறது. ஆனால் மனிதர்களிடத்தில் மட்டும், பிறந்த குழந்தை முற்றிலும் உதவியற்ற நிலையில் உணவுக்கும், பாதுகாப்புக்கும் தன் தாயையே முற்றிலும் நம்பியிருக்கிறது. தாயின் வயிற்றினுள் இரத்தத்தின் மூலமே சத்துணவு பெற்று நோய்களிலிருந்தும், குளிரிலிருந்தும், வெளியிலிருந்தும் பாது காக்கப்பட்டு, சுவாசிக்காமலேயே பிராணவாயும் தாயிடமிருந்து பெற்றுக் கழிவுப் பொருள்களைத் தாயின் இரத்தத்தின் மூலம் நீக்கி, சுகமான வாழ்க்கையை வாழ்ந்த குழந்தை, பிறந்தவுடன் கணப்பொழுதில் புதிய சூழ்நிலைக்கேற்பத் தன் தேவை களைத் தானே சுயேச்சையாகப் பூர்த்தி செய்யும் நிலை ஏற்படுகிறது. தனது வெளியுலக வாழ்விற்கு வெகு விரைவில் தன்னை மாற்றியமைத்துக் கொள்கிறது.

இந்த திடீரென நிகழும் புது வாழ்க்கையில் பிறந்த குழந்தைக்குப் பல இடை யூறுகள் — தீங்குகள் எளிதில் ஏற்படும். எனவே மிகக் கவனத்துடன் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

7.1 பச்சிளங்குழந்தைகளின் இறப்பு (Neo-Natal Mortality)

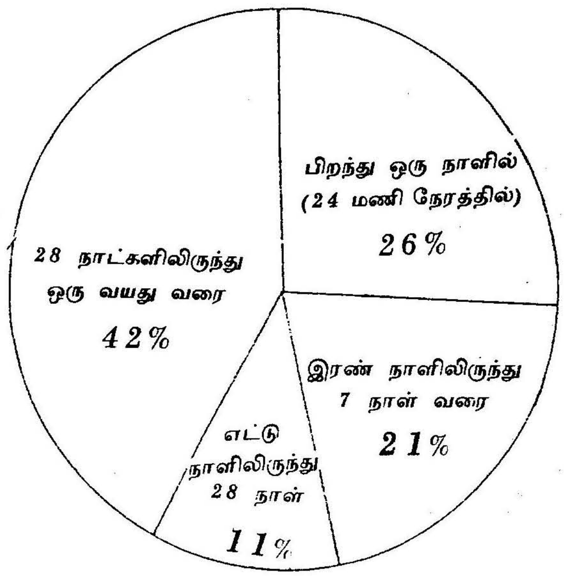
இளம்பிள்ளை இறப்புகளில் (Infant Mortality) பிறந்த குழந்தைகள் இறப்பு 60%க்கு மேல் ஆகும். தமிழ்நாட்டில் 1990-இல் இறந்த ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் 26% பிறந்த ஒரு நாளிலும், 21% ஒரு நாளிலிருந்து 7 நாட் களுக்குள்ளும், 11% 8 நாட்களிலிருந்து 28 நாட்களுக்குள்ளும் இறந்திருக் கின்றன. (படம் 7.1) இந்த இறப்புகளுக்கான முக்கிய காரணங்கள், பிறந்தவுடன் ஏற்படும் மூச்சடைப்பு (Asphyxia), பிறப்பு எடை குறைவாக இருத்தல் (Low Birth Weight) 2.5 கிலோவிற்குக்கீழ், வயிற்றுப் போக்கு நிமோனியா தொற்று நோய்கள் ஆகியவை ஆகும். பிறந்தவுடன் ஏற்படும் நோய்களிலிருந்து தப்பிப் பிழைக்கும் குழந்தைகளில் பலர் மூளை பாதிக்கப்பட்டவர்களாகவும், வளர்ச்சி குன்றியவர் களாகவும் இருப்பார்கள். இந்தக் கேடுகளைத் தவிர்க்கக் குழந்தை பிறக்கு முன்னும், பிறக்கும்பொழுதும் பயிற்சி பெற்றவர்களைக் கொண்டு தாய்மார்களைக் கவனிக்க வேண்டும்.

7.2 பிறந்த ஒரு மணி நேரத்தில் கவனிக்க வேண்டியவை

ஆரோக்கியமான குழந்தை பிறந்தவுடன் அழுது நன்றாக மூச்சுவிடும். முதல் பதினைந்து நிமிடங்கள் மூச்சு சரிவர இராது. அதன்பின் ஒரே சீராக நிமிடத் திற்கு 40-50 முறை மூச்சு விடும். இருதயத் துடிப்பு, பிறந்தவுடன் 180 இருக்கும். ஒரு மணி நேரத்திற்குள் 120-லிருந்து 150க்குக் குறையும். கைகால்களை நன்றாக ஆட்டும். குழந்தை உடலில் உள்ள பனிநீர், குழந்தைக்குக் குளிர் ஏற்படுத்தி உடல்

சில்லிடச் செய்யும் (Hypothermia) அபாயம் உண்டு. குழந்தை இவ்வாறு குளிர்ந்து விடாமல் தடுக்க உடலில் உள்ள ஈரத்தைத் துணியினால் ஒற்றி எடுத்துவிட்டு, உடனே உலர்ந்த மற்றொரு துணியால் குழந்தையின் உடலைப் போர்த்த வேண்டும்.

ஒரு வயது இறப்பு முக்கிய விவரங்கள்



1990 மொத்த இறப்பு-87, 430

பிறந்த குழந்தையின் தோல் எண்ணெய்ப் பசையுடைய கொழுப்பு, மாவு போன்ற பொருளால் (Vernix Caseosa) மூடப்பட்டு இருக்கும், இம்மாவுப் பொருளால் குழந்தை, தாயின் வயிற்றில் இருக்கும்பொழுது பனிக்குடத்திரவம் (Amniotic Fluid) என்ற பனிநீரால் குழந்தையின் சருமம் பாதிக்காதபடி பாதுகாக்கப்படுகிறது. பிரசவத்தின்போது குழந்தை, பிறப்பு உறுப்பு வழியாக எளிதில் வெளியேற இந்தத் திரவம் உதவுகிறது. பிறந்த பிறகும் சருமத்தைக் கிருமிகளிடமிருந்து பாதுகாக்கிறது. இதனை எண்ணெய் தேய்த்து, சொரிந்து, சுரண்டி எடுப்பது தீமையை விளைவிக்கும். குளிப்பாட்டும்போது நாளடைவில் சிறிது சிறிதாக அது நீங்கி விடும். பிறந்த குழந்தையின் தோல் மிகவும் மென்மையாக இருக்கும். பெரியவர்களின் தோல் நன்றாகத் தடித்து, நோய்க் கிருமிகளை நாசமாக்கும் நோய் எதிர்ப்புப் பொருள்களையும் பெற்றிருக்கிறது. ஆனால் பெரியவர்களின் தோலுக்கு இருக்கும் இத்தகைய நோய் எதிர்ப்புத்திறன் பிறந்த குழந்தைகளுக்குச் சிறிதும் இல்லை. எனவே குழந்தையின் தோலைப் பத்திரமாகப் பாதுகாக்க வேண்டும். பிறந்த இரண்டு மூன்று நாட்களுக்குப் பின் சுத்தமான வெந்நீரில் குளிப்பாட்ட வேண்டும். காலை வேளைகளில் கைகால்களுக்குச் சிறிது எண்ணெய் தடவி இளம் வெய்யிலில் காண்பிப்பது நன்மை தரும்.

குழந்தை பிறக்கும்பொழுது, பிறப்பு உறுப்புகளின் வழியே தலை வரும் பொழுது தலை அழுத்தப்பட்டு கோணலாகத் தோன்றும். தலை உச்சியில் கொண்டைபோல் வீங்கி இருக்கும். இதனை மருந்துகள் போட்டு அழுத்தித் தேய்க்க வேண்டும் என்ற அவசியமில்லை. இரண்டு மூன்று நாட்களில் இவ்வீக்கம் குறைந்து விடும்.

குழந்தை பிறந்தவுடன் மலமும், நீரும் போகும். மலம் கறுப்பாக இருக்கும். அதனைக் 'காட்டுப் பீ' என்று சொல்லுவார்கள். பல நேரங்களில் பிறக்கும்போதே மலமும், நீரும் போய் விடலாம். பிறந்த குழந்தை பெரியவர்களைப் போன்று தன் உடலின் வெப்பத்தை ஒரே நிலையில் வைத்துக் கொள்ள இயலாத நிலையில் உள்ளது. சுற்றுப்புறம் கோடைக் காலம் போல் அதிகச் சூடாக இருந்தால் உடலின் வெப்பம் அதிகமாகும்: குளிர் காலத்தில் உடலின் வெப்பம் மிகவும் குறையும். எனவே, நடுங்கும் குளிரிலிருந்தும், எரிக்கும் வெயிலில் இருந்தும் குழந்தையைப் பாதுகாக்க வேண்டும். பெரியவர்களைவிடப் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு அதிகம் வேர்க்கும். வெயில் காலங்களில் வேர்வையால், அதிகத் தண்ணீர் வெளிப்பட்டு நீரிழப்புக் காய்ச்சல் (Dehydration Fever) ஏற்படும். பிறந்தவுடன் தாய்ப்பால் அடிக்கடி கொடுத்து இதனைத் தவிர்க்கலாம். கார்த்திகை, மார்கழி, தை மாதங் களில் (நவம்பர், டிசம்பர், ஜனவரி) குழந்தையை உடையின்றிக் கிடத்தினால் வெப்பநிலை குறைந்து குழந்தை ஜில்லிட்டு (Hypothermia) இதனால் குழந்தையின் உடல்நிலை கெட்டுவிடும். குழந்தையை அதிக வெப்பத்திலிருந்தும், குளிரிலிருந்தும் பாதுகாக்க வேண்டும். வெயில் காலத்தில் பருத்தி ஆடைகளையும் குளிர்காலத்தில் பட்டு அல்லது கம்பளி ஆடைகளையும் குழந்தைகளுக்குப் போர்த்த வேண்டும். ஆடைகள் இறுக்கமாக இராமல் தளர்ந்து இருந்தால் குழந்தைகள் கை, கால் ஆட்டுவது தடைப்படாது. குழந்தை சுறுசுறுப்பாகக் கைகால்களை ஆட்டுவதால் உடலின் வெப்பம் சமநிலையில் இருப்பது எளிதாகிறது.

தொப்புள்கொடியில் பெரிய இரத்தக் குழாய்கள் உள்ளன. தாயின் வயிற்றில் சிசு வளரும்போது இந்த இரத்தக்குழாய்கள் மூலம்தான், பிராணவாயு, உணவுச் சத்துகள், வளர்ச்சிக்குத் தேவையான பொருள்களைத் தாயிடமிருந்து பெற்றுக் கொண்டது. குழந்தை பிறந்த பிறகும், பிறந்த சில நாட்கள் வரையிலும் இந்த இரத்தக் குழாய்கள், அடைபடாது திறந்தே இருக்கும். இதனால் தொப்புள் கொடியை வெட்டும்பொழுது, சுத்தமற்ற கத்திரி அல்லது கத்தியைப் பயன்படுத்தி னாலும், தொப்புள் கொடிக்கு முகப்பவுடர், சாம்பல், சாணி, உரைத்த ஓடு, செங்கல், சுண்ணாம்பு போடுவதாலும் அவற்றிலுள்ள நச்சுக் கிருமிகள் வெகு விரைவில் அடைபடாது திறந்தே இருக்கும் இரத்தக் குழாய்களின்மூலமாக உடலி னுள் சென்று தீங்கு இழைக்கின்றன. உதாரணமாகப் பிறந்தவுடன் இரணவாத ஜன்னி அல்லது இசிவு என்று கூறப்படும் டெடனஸ் நியோநெட்டோரம் (Tetanus Neonatorun) என்ற நோயால் பெருமளவில் பிறந்த குழந்தைகள் இறக்கின்றன. எனவே தொப்புள் கொடியைச் சுத்தமான கத்திரியால் வெட்ட வேண்டும். தீங் கான பொருட்களை அதில் தடவுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

7.2.1 குழந்தை பிறந்தவுடன் நாம் கவனிக்க வேண்டிய அபாய அறிகுறிகள்

1. பிறந்தவுடன் மூச்சுவிடாது, அழாமல் இருப்பது
2. மூச்சு விடும்போது முக்கல் (Grunting) இருப்பது
3. கைகால்கள் பலமின்றித் துவண்டு விடுதல் (Floppy)
4. கைகால்களைத் தானாக ஆட்டாமலிருத்தல்
5. சுண்டிவிடும்பொழுதும் கைகால்களை அசைக்காமலிருத்தல்

6. முகம், உடல் நீலம் பாய்ந்தோ, வெளிரியோ இருத்தல்

7. இருதயத் துடிப்பு 100-க்குக் கீழ் இருப்பது அல்லது கேட்காமல் இருத்தல்

8. மூக்கில் நூல் அல்லது ரப்பர் குழாய் விடும்பொழுது தும்மாமல் இருப்பது

இவற்றிற்குக் காரணம் குழந்தை மூச்சு விடாததால் ஏற்பட்ட பிராண வாயுக் குறைவால் (Asphyxia Neonatorum) உடலிலுள்ள உறுப்புகள் அனைத்தும், முக்கியமாக மூளையும் பாதிக்கப்பட்டதக் குறிக்கும்.

7.2.2 பிரசவம் பார்க்கும் தாதியர் கவனத்திற்கு

குழந்தை பிறந்தவுடன் அழுவதில் தாமதம் ஏற்பட்டால், சுவாசம் அல்லது மூச்சு விடுதல் சீராக இல்லை என்பதை அறியவும். சீரான சுவாசம் ஏற்படுவதில் தாமதம் ஏற்பட்டால் மூளை பாதிக்கப்படும். குழந்தை பிறந்ததும் சரியாக அழாவிடில் தலைகீழ் நோக்கியும், ஒருபக்கம் திரும்பியும் இருக்குமாறு பிடித்துக்கொண்டு பாதங்களை சுண்டிவிடவும். மூச்சு விடுவதில் சிரமம் அல்லது சரியாக அழாவிடில் சிறு இரப்பர் குழாயின் உதவியினால் வாயிலும், தொண்டையிலும் உள்ள கோழையை அப்புறப்படுத்தவும். இதற்குப் பின்னும் சுவாசம் சீராக ஆகாவிடில் குழந்தையின் கழுத்தின்கீழ் துணியைச் சுருட்டி வைத்து ஒரு சல்லாத்துணித் துண்டால் வாயை மூடி, உங்கள் வாயை குழந்தை வாயின் மீது வைத்து இரண்டு மூன்று முறை வாய்க்காற்றை உட்செலுத்தவும். நடுவில் உங்கள் வாயை குழந்தை வாயினின்று எடுத்துக் காற்றை நன்றாக உள்ளிழுக்கவும். பின் குழந்தைக்கு முன்பு போல் திரும்பவும் செயற்கை முறையில் சுவாசம் அளிக்கவும். இவ்வாறு மீண்டும் மீண்டும் செய்யவும். பிரச்சினைகளும், கோளாறுகளும் அதிகம் இருந்தால் மருத்துவர் உதவியை நாடவேண்டும்.

பிறந்த குழந்தைக்குப் பால் கொடுக்கும் நேரம், முறை பற்றியெல்லாம் பெற்றோரிடையே பல தவறான கருத்துகள் நிலவுகின்றன. பலர் பிறந்த இரண்டு மூன்று நாட்களுக்குத் தாய்ப்பால் தவிர்ப்பது நல்லது என்றும், அந்தச் சீம்பால் (Colostrum) குழந்தைகளுக்குத் தீமை விளைவிக்கும், மந்தம் அல்லது மாந்தம் ஏற்படும் என்றெல்லாம் நினைத்து முதல் மூன்று நாள் தாய்ப்பால் கொடுக்க மாட்டார்கள். பிறந்த குழந்தைக்குப் பால் சுவைக்க (Suckle) மட்டுமே சக்தியுண்டு. தாய்ப்பாலுக்குப் பதிலாக, தேன், சர்க்கரைத் தண்ணீர், பச்சிலைச்சாறு குளுக்கோஸ் தண்ணீர் முதலியவற்றைக் கொடுப்பார்கள். இதனால் வாந்தி, பேதி ஏற்படும். மேலும் அவற்றைப் பிறந்த குழந்தைகளுக்குக் கொடுப்பதால் அவை குழந்தையின் தொண்டை, சுவாசக் குழாய்களில் உறிஞ்சப்பட்டு (Aspirate) மூச்சுத் திணறல் உண்டாகி நிறைய குழந்தைகள் இறக்கின்றன. எனவே, பிறந்த குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பாலுக்குப் பதிலாக மற்றவற்றைக் கொடுப்பது அபாயகரமானது என்பதை உணர வேண்டியது அவசியம். தாய்க்கும் சேய்க்கும் உடல் நிலை நல்ல முறையில் இருந்தால் குழந்தை பிறந்த உடனேயே அல்லது மூன்று மணி நேரத்திற்குள்ளேயே தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும். முதல் மூன்று நாட்கள் தான் குழந்தையின் வாழ்வில் ஒரு பிரச்சினை நிறைந்த கட்டமாகும். புதிய சூழ்நிலையில் அதற்கு அதிக, சத்துகள் தேவை. நோய் எதிர்க்கும் சக்தியற்ற நிலையில் இருக்கும் பிறந்த குழந்தைக்கு, முதல் மூன்று நாட்களில் சுரக்கும் சீம்பால் (Colostrum) அதிகப்புரதச் சத்தும், நோய் எதிர் சக்திகளும் நிறைந்த, குழந்தைக்கேற்ற ஒரு சிறந்த உணவாகும். இதனால் பேதி, நிமோனியா போன்ற நோய்கள் ஏற்படாமல் தடுக்கப்படுகிறது. குழந்தை பிறந்தவுடன் அடிக்கடி தாயிடம் பால் குடித்தால் அதிகப் பால் சுரக்கும். மூன்று நாட்களுக்குப் பிறகு நல்ல முறையில் பால் சுரக்க ஆரம்பித்துவிடும். பால் அதிகம் சுரப்பதற்காக நிறைய மருந்துகள், உணவுகள், மூலிகைகள், பூண்டு முதலியவற்றைக் கொடுப்பதைவிடக் குழந்தையை அடிக்கடி தாயிடம் பால் சுவைக்க விட்டால், அதுவே பால் அதிகம் சுரப்பதற்குச் சிறந்த மருந்தாகும். குழந்தைக்கு மூன்று அல்லது நான்கு மணிக்கு ஒரு முறைதான் பால்

கொடுக்க வேண்டும் என்பதும் தவறான கருத்தாகும். குழந்தைக்கு எப்போது வயிறு காலியாகிப் பசி எடுக்கும் என்பதை யாராலும் தீர்மானிக்க முடியாது. குழந்தை வயிறு காலியானதும் பசியால் அழும். அழும் போதெல்லாம் பால் கொடுக்க வேண்டும். இவ்வகையில் பால் புகட்டுவதால் தாய்க்கும், சேய்க்கும் மனநிறைவு ஏற்படும். மூன்று நான்கு மாதங்களில் மூன்று அல்லது நான்கு மணிக்குள் பால் குடிக்கும் பழக்கம் எளிதில் ஏற்படும்.

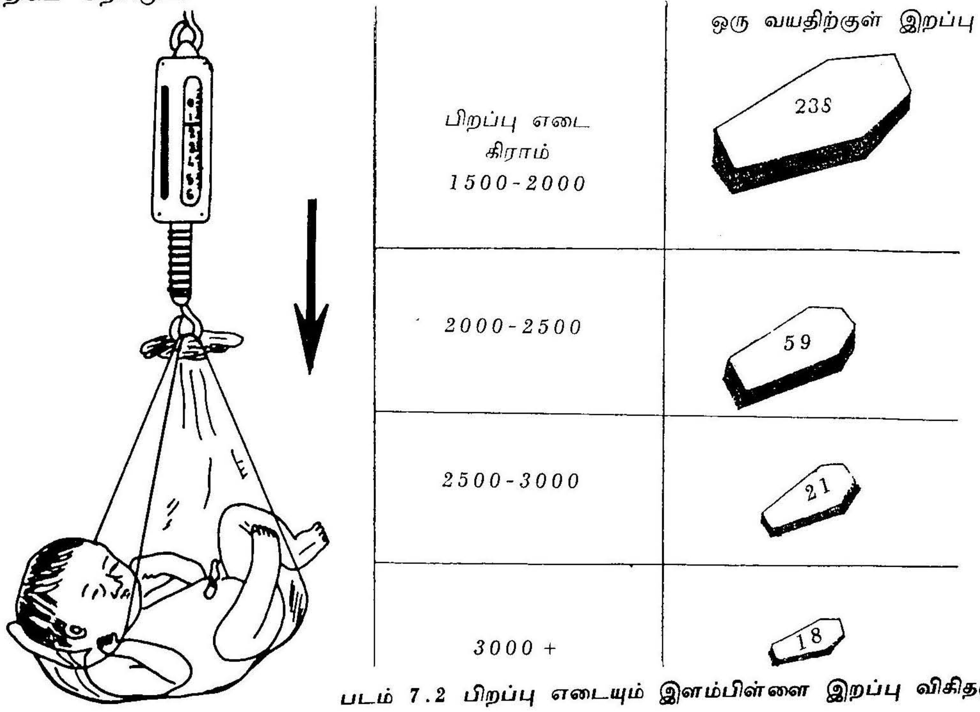
7.3 குறை எடையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகள்



படம் 7.2 பிறந்த குழந்தைகள் இடது — ஊட்டக்குறையுள்ள தாய்க்குப் பிறந்த குறை எடைக் குழந்தை (1.25 kgm) வலது — நல்ல ஊட்டமுள்ள தாய்க்குப் பிறந்த நலமான குழந்தை, எடை (3.2 kgs)

குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைப் பிறப்பும், குறைமாதக்குழந்தைப் பிறப்பும் அதிக அளவில் காணப்படும் பிரச்சினைகளாகும். பிறப்பு எடை குறைவான குழந்தைகளிடையே இறப்பும், உடல் ஊனமும் அதிகம் காணப் படும். குழந்தை பிறந்தவுடன் எடை பார்ப்பது அவசியம். முடியாத நிலையில் பிறந்த இரண்டு நாட்களுக்குள் எடை பார்த்துவிட வேண்டும். எடை பார்ப்பதன் மூலம் பிறப்பு எடை குறை வான குழந்தையைக் கண்டு பிடிக்கலாம்! பிறந் ததும் எடை பார்ப்பதால் பிறப்பு எடை குறை வான குழந்தையை ஆரம்பத்திலேயே கண்டு பிடித்துப் பராமரிப்பு அளிக்க முடியும். பிறக் கும்போது எடை 2500 கிராமுக்குக் குறைவாக இருந்தால் அவர்கள் பிறப்பு எடை குறைவான குழந்தைகள், அவர்களுக்குச் சிறப்புக் கவனிப் புத் தேவை. பிறந்த எடை குறையக்குறைய குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் அதிகரிக்கிறது. ஒரு ஆராய்ச்சி இதனைத் தெள்ளத் தெளிவாக விளக்குகிறது. 1500 கிராமுக்குக் குறைவாக உள்ள குழந்தைகள் அதிக அளவில் இறக்கின் றனர். கர்ப்பக்காலத்தில் தாய்நலம் கெட்டு, தாயின் எடை சரிவரக் கூடாத நிலையில் குறைந்த எடையுடன் குழந்தைகள் பிறக்கும் அபாயம் உள்ளது என எதிர்பார்க்க வேண்டும் அதோடு பிரசவத்திலும் பிரசவத்திற்குப் பின்னும் கவனம் செலுத்த வேண்டும். குறை மாதத் தில் பிறக்கும் (37 வராங் களுக்கு முன்) பல குழந்தைகள் குறை எடையுடன் இருப்பார்கள். இந்த குழந்தை களுக்கு உள்ளங்கைகளிலும், பாதங்களிலும் ரேகைகள் (Creases) சரியாக தோன்றி யிராது. மேலும் இவைகளுக்கு உறுப்புகள் முதிராத நிலையில் இருப்பதால் பலம்குறைந்தும் நோய்க் கிருமிகளை எதிர்க்கும் திறனற்றவைகளாகவும் இருக் கின்றன. தாய்ப்பாலைச் சப்ப முடியாத நிலை, நுரையீரல் சரியாக இயங்காத நிலை, கல்லீரல் முதிர்வின்மையால் மஞ்சள்காமாலை, கடுமையான கிருமிகளால் நோய்தொற்றுதல் ((Infection and Septicamia) ஆகியவை ஏற்படும். மேலும் நோயுற்ற சத்துக் குறையுள்ள தாய்மார்களுக்குப் பிறக்கும் பல குழந்தைகள் கருப்பையுள் குறைவளர்ச்சியுடன் (Intra uterine Growth Retardation) பிறப்பார்கள். 85%-90% குறை எடையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகள் நிறை மாதத்தில் பிறந்தவர்களாவார்கள். (படம் 7.2) இந்தக் குழந்தைகளுக்கு உள்ளங்கைகள் மற்றும் பாதத்தில் தோன்றும் ரேகைகள் சரியாக இருக்கும்.

இவ்விருவகை குறைந்த எடையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு உடலின் வெப்பத்தை ஒரே நிலையில் வைக்க முடியாது. எனவே தாயின் உடலோடு ஒட்டிவைப்பதால் வெப்பத்தை அதிகரிக்க முடியும். மேலும் தாய்சேய் பிணைப்பையும் ஏற்படுத்த முடியும். இக்குழந்தைகளைப் பிறந்தவுடன் குளிப்பாட்டுதல் கூடாது. சுத்தமான மிருதுவான துணியால் ஈரத்தை ஒற்றி எடுத்துவிட்டு, மற்றொரு சுத்தமான துணியினால் போர்த்தி வைக்க வேண்டும். மேலும் இவர்களுக்கு அதிகச் சக்தி தேவைப்படுவதால், அடிக்கடி தாய்ப்பால் அளிக்க வேண்டும். குழந்தையைத் தாய் அரவணைத்து தாய்ப்பால் ஊட்டவேண்டும். பிறந்தவுடன் தாய்ப்பால் கொடுப்பது அவசியம். ஏனெனில், சீம்பாலில் அதிகமான ஊட்டச்சத்தும், நோய் எதிர்ப்பு ஆற்றலும் உள்ளது. எடை குறைவான குழந்தைகள் தாய்ப்பாலை நன்கு சப்பமுடியாத நிலையில், தாய்ப்பாலைக் கறந்து ஸ்பூன் அல்லது பாலாடைமூலம் ஊட்டவேண்டும். இக்குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் கொடுக்காவிட்டால் ஆபத்து அதிகம் நேரிடும்.



படம் 7.2 பிறப்பு எடையும் இளம்பிள்ளை இறப்பு விகிதமும்

பிறப்பு எடை குறைவான குழந்தைகளுக்குச் சாதாரண குழந்தைகளைப் போலவே உரிய நேரத்தில் தடுப்பூசிகள் போடவேண்டும். இக்குழந்தைகளுக்கு எளிதில் நோய் ஏற்பட்டு உயிருக்கு ஆபத்து உண்டாவதால் அபாய அறிகுறிகளை உடனே அறிந்து மருத்துவ உதவி நாட வேண்டும். அவை பின்வருமாறு: (1) தாய்ப்பால் குடிக்காமலிருத்தல் (2) அதிக அளவு தூக்கம், சுணக்கம், சிடுசிடுப்பு அல்லது சோர்வாக இருத்தல் (3) குழந்தை உடல் குளிர்ந்தோ அல்லது சூடாகவோ இருத்தல் (4) மூச்சுத் திணறலாகி இருத்தல் (5) உடல் வெளிறி அல்லது நீல நிறமாக இருத்தல் (6) தொப்புள் சிவந்திருத்தல் (7) தொப்புளிலிருந்து இரத்தம் அல்லது சீழ் வடிதல் (8) குழந்தை நலம் குன்றித் தோன்றுதல். எடை குறைவான குழந்தை பிறப்பதைத் தடுக்க கர்ப்பமாயிருக்கும்போது அதிக உணவு உண்டு கடின உழைப்பைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

7.3.1 பிறந்த குழந்தைக்குத் தொற்றும் நோய்கள்

பாதுகாப்பான கருப்பையிலிருந்து குழந்தை வெளிவந்தவுடன் கணக்கற்ற நோய்க்கிருமிகள் அதனைத் தாக்கும். கிருமிகள் ஓரிரு நாட்களில் உடலில் பெருகி நோய்களை உண்டாக்கும். தொப்புள் கொடி, தோல் மற்றும் மூச்சு விடுவதன் மூலம் நோய்க்கிருமிகள் உடலினுள் செல்லும். நோய்க்கிருமிகளை எதிர்க்கும் திறனற்ற நிலையில் உடலில் நோய் விரைவில் பரவி கடுமையாகும். தாய்ப்பால் விடுத்துப் புட்டிப்பால் கொடுத்தால் நோய் அதிகமாகும். (படம் 7.3) பிறப்பு எடையும் இளம் பிள்ளை இறப்பு விகிதமும்.

வில்வாத ஜன்னி, என்னும் நோய் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் ஒரு கொடிய நோய். இந்த நோயினால் இந்தியாவில் அதிகமான பச்சிளம் குழந்தைகள் இறக்கிறார்கள். இது முற்றிலும் தடுக்கப்படக்கூடிய ஒரு நோய். இந்த நோயை இசிவு நோய், வில்வாத ஜன்னி, இரண ஜன்னி எனப் பலவாறாக அழைப்பார் கள். பிறந்த குழந்தைக்கு வரும் வில்வாத ஜன்னியை எளிதில் கண்டுபிடிக்கலாம். இந்நோய் தாக்கிய மூன்று நாட்களில் குழந்தை வாய் திறந்து தாய்ப்பால் குடிக்க முடியாது. வாய்கிட்டிக்கொள்ளும் அல்லது இறுகிக்கொள்ளும். மீண்டும் மீண்டும் உடல் விறைப்பு ஏற்படும். நோய் முற்றிய நிலையில் குழந்தையின் உடல் வில் போல் வளைந்துவிடும். அந்நேரத்தில் குழந்தையின் மூச்சு நின்று விடலாம். இது வில்வாத ஜன்னி நோய்க்கிருமிகள் குழந்தையின் தொப்புள் மூலம் குழந்தையின் உடலினுள் செல்வதால் ஏற்படுவது ஆகும். காற்று, கருப்பு, தோஷம் போன்ற காரணங்களால் உண்டாவதில்லை. இந்நோய்க்கிருமிகள் மண்ணில் அதிகம் உள்ளன. உடலில் ஏதாவது காயம் ஏற்பட்டால் கூட அதன் மூலம் அவை உட்புகுந்து நோய் ஏற்படுத்தும். கர்ப்பிணிக்கு வில்வாத ஜன்னி (டெடனஸ்) தடுப்பூசி போட்டுத் தாய்க்கும் சேய்க்கும் இந்த நோய் வராமல் தடுக்கலாம். பிரசவ காலத்தில் சுத்தமான முறைகளைப் பின்பற்றிப் பிறந்த குழந்தையின் தொப்புள் கொடியை அறுப்பதன் மூலம் இந்நோயைத் தடுக்கலாம்.

வில்வாத ஜன்னி அற்ற மற்ற தொற்றுநோய்கள் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு அபாயமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். அந்த நோய்களின் அறிகுறிகளைத் தெளிவாக அறிய முடியாது. பிறந்த குழந்தைகள் சோர்ந்து பால் குடிக்காம லிருத்தல், மஞ்சள் காமாலை, வெளிறிய உடம்பு, உடம்பில் அடிக்கடி நீலம் பாய்தல் (Cyanosis) வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு, காய்ச்சல், உடல் சில்லிடுதல் இவையெல்லாம் தொற்று நோய்களினாலும் ஏற்படும் விளைவுகள். தொற்றுநோய் என்ற சந்தேகம் இருந்தால் உடனே மருத்துவரின் உதவியை நாடவேண்டும்.

7.4 பிரசவத்திற்குப் பின்னர் தாயைக் கவனித்தல்

தாய், குழந்தையைப் பிரசவிப்பதற்கு உடலிலுள்ள சக்திகளையெல்லாம் உபயோகிக்கிறாள். அதனால் மிகவும் களைப்பாகிப் பலவீனமாக இருப்பாள். இந்நிலையில் இருக்கும் தாய்மார்களுக்கு அதிக நீரும், ஊட்டச்சத்தும் கொடுக்க வேண்டும். குழந்தை பெற்ற முதல் மூன்று நாட்களுக்குச் சாதாரணமாகச் சாப்பிடு கின்ற சோறு போன்ற உணவு வகைகளைத் தவிர்த்தல், தண்ணீர் கொடுக்காம லிருத்தல், கடும்பத்தியம் அனுசரித்தல் போன்ற பல பரம்பரைத் தவறான பழக்கங் கள் குழந்தை பெற்ற தாயின் நலத்தைப் பெரிதளவும் கெடுக்கிறது. அவளைத் தாக்கும் பேறுகாலத்தின் பிறகு ஏற்படும் தொற்று நோய்களை (Puerperal Sepsis) எதிர்க்க முடியாமல் போகிறது. இத்தாய்மார்களுக்குப் பல நோய்கள் ஏற்படுவ தோடு, தாய்ப்பால் சுரப்பதும் குறையும். தாய், தான் பெற்றெடுத்த குழந்தையை நன்றாகக் கவனிக்கத் தேவையான சத்துணவு அதிக அளவு கொடுக்க வேண்டும். எந்த உணவும் விலக்கல்ல. தாயின் நலத்தையும் பிறந்த குழந்தையின் வளர்ச்சியை

யும் முன்னேற்றத் தாய்க்குப் பிரசவத்திற்குப் பிறகான காலத்தில் கவனிப்புத் (Proper Postnatal Care) தேவை.

நம்நாட்டில் குழந்தைக்கு கண், காது, மூக்குகளிலெல்லாம் எண்ணெயை ஊற்றிக் கசக்கித் தேய்க்கும் தீமையை விளைவிக்கும் பழக்கம் இன்றும் நிலவி வருகிறது. இதனால், மிகவும் மிருதுவாக இருக்கும் கண்கள், மூக்கு, காதுகள் முதலியவை புண் ஏற்பட்டுச் சீழ் பிடித்து உடல் பூராவும் பரவும். மூக்கில் விடும் எண்ணெய் புரைக்கேறி நுரையீரல் அழற்சி (Aspiration Pnemonia) ஏற்பட்டுக் குழந்தைகள் இறக்கின்றன. காதின் உள்ளும் சீழ் ஏற்பட்டு மூளைக்குப் பரவி மூளை உறை அழற்சி (Meningitis) எனும் மூளை ஜுரம் ஏற்படுகிறது. குழந்தையின் குடலும் ஜீரண உறுப்புகளும் வலுவற்று இருக்கின்றன. தாய்ப்பாலை மட்டும் நன்றாகச் சீரணிக்கும் பக்குவம் உள்ளது. குடலில் அழுக்குத் தங்கிவிடுமென்ற தவறான எண்ணத்தில் விளக்கெண்ணெய் போன்ற பேதி மருந்துகள் கொடுப்பதால், கடுப்பு (Enterocolitis) ஏற்பட்டு, குடல் புண்ணாகி வாந்தி, பேதி ஏற்பட்டு வயிறு அதிகம் உப்பிவிடும். நச்சுக்கிருமிகள் எளிதில் குடலைத் தாக்கிய பிறகு, இரத்தத்தினுள் சென்று செப்டிசீமியா (Septicemia) என்ற கடுமையான வியாதியை ஏற்படுத்துகிறது. மற்றக் கைமருந்துகளுடன் கழுதைப்பால் கொடுத்தாலும் இதே வகையில் தீங்கு ஏற்பட்டு அதிகக் குழந்தைகள் மடிகின்றன.

குழந்தை பிறந்த முதல் வருடம், மிகவும் இடையூறு நிறைந்த பருவம். நன்றாகத் தாய்ப்பாலூட்டி நன்முறையில் தடுப்பு மருந்து கொடுத்தால் பிறந்த குழந்தை இடையூறின்றி வளரும். குழந்தைக்குக் கெடுதல் ஏற்படும் சில பழக்கங்களைக் கைவிடல் வேண்டும்.

7.5 கைவிடப்பட வேண்டிய தீய பழக்கங்கள்

1. விளக்கெண்ணெய், வேப்பெண்ணெய், பேதி மருந்துகள் பச்சிலைச் சாறு, கழுதைப் பால் ஊட்டுதல்
2. கண், காது, மூக்கில் எண்ணெய் விட்டுக் கசக்குதல்
3. காயங்கள் மீது சாம்பல், சுண்ணாம்பு, உரைத்த கூரை ஓடு தடவுதல்
4. குழந்தைக்குச் சூடு போடுதல்
5. தொப்புள் மீது சாம்பல், சாணம் தடவுதல்
6. சுத்தமற்ற புட்டிப்பால் புகட்டுதல்
7. தாயையும் குழந்தையையும் பிரித்து வைத்தல்
8. குழந்தை பிறந்தவுடன் தாயைப் பட்டினி போடுதல்
9. குழந்தைக்குச் சீம்பால் கொடுக்காது சர்க்கரை நீர், தேன் ஆகியவற்றை முதல் உணவாகக் கொடுத்தல்.

★

8. தாய்ப் பால் குடிக்கும் குழந்தை

மனிதருக்கும், மற்றக் குட்டி போடும் பிராணிகளுக்கும் பெற்றெடுத்து, குழந்தைகளுக்கு முலைப்பாலூட்டிப் பாதுகாத்து, பராமரிக்கும் பொறுப்பை இயற்கை விதித்திருக்கிறது. கருப்பையில் வளரும் பிள்ளையைப் பாதுகாப்பது போலவே பிறந்த பின்பும் பாலூட்டிப் பாதுகாக்கும் கடமை அவைகளுக்கு உண்டு. இதற்கு மாறாகப் பறவை, மீன், பாம்பு போன்ற விலங்குகள் முட்டையிட்டுக் குஞ்சு பொரித்தவுடனே அவற்றின் கடமை குறைந்து விடுகிறது. பிறந்த பின்பும் பாது காக்கும் பொறுப்பு இவற்றுக்கு அவ்வளவாக இல்லை. தங்கள் குஞ்சுகளுக்குத் தேவையான இரையை வெளியிலிருந்து தேடிக் கொடுக்கின்றன. அல்லது குஞ்சுகள் தாங்களே சுதந்திரமாகத் தங்கள் உணவைத் தேடிப் பெற்று, உண்டு உயிர் வாழ் கின்றன. எனவே, தாய்மார்கள் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு முலைப்பாலூட்டுவது இயற்கையின் கட்டளை மட்டுமின்றி, அவர்களது தலையாய கடமையும் ஆகும். இதுபோல் தாய்ப்பாலைச் சுவைப்பது குழந்தைகளின் பிறப்புரிமையாகும்.

8.1 தாய்ப்பால்

குழந்தை பிறந்தவுடன் பால் சுரப்பதும், உண்ணுவதும் எளிதில் தானாகவே தொடரும் செய்கையாகும். முலைகளும், பாலின் தன்மையும் பிறந்த குட்டிகளின் தேவைக்கேற்ப அமைந்திருக்கின்றன. எடுத்துக்காட்டாக நாய் அதிகக் குட்டிகள் போடுவதால் அதன் முலைகள் இரண்டுக்கும் மேல் இருக்கின்றன. மேலும் பாலின் தன்மையும் சத்தும் வெவ்வேறு விலங்கினங்களின் வளர்ச்சி மற்றும் தேவைக்கேற்ப அமைந்திருக்கின்றன. உதாரணமாக உடல் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான புரதச் சத்தை எடுத்துக் கொள்ளலாம். பாலிலுள்ள புரதச் சத்து, குட்டிகளின் எடை அதிகரிப்பதற்கு ஏற்றவாறு அதிகமாக இருக்கும். குழந்தைகளின் பிறந்த எடை ஐந்து மாதங்களில் இரட்டிக்கிறது. தாய்ப்பாலில் உள்ள புரதம் 1.6 சதவீதமாகும். பசுங்கன்றின் பிறந்த எடை நாற்பத்தேழு நாட்களில் இரட்டிக்கிறது. பசும்பாலில் உள்ள புரதம் 3.8 சதவீதமாகும். பன்றிக் குட்டியின் பிறந்த எடை பதினான்கு நாட்களில் இரட்டிக்கிறது. பன்றிப் பாலிலுள்ள புரதம் 6 சதவீதம் ஆகும். முயல் குட்டியின் பிறந்த எடையும், எலிக்குஞ்சின் பிறந்த எடையும் ஆறு நாட்களில் இரட்டிக்கின்றது. இவற்றின் பாலில் 12-14 சதவீதம் புரதம் உள்ளது. எனவே, தாய்ப்பாலை விடுத்து மாற்றுப் பாலைக் கொடுத்தால் அதனதன் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான புரதச் சத்தும், மற்றச் சத்துக்களும் கிடைக்காமல் போய்விடுவதால் தாய்ப் பாலைக் கொடுக்க மறுப்பது இயற்கைக்குப் புறம்பான செய்கையாகும். குழந்தைக்கு மிகச் சிறந்த உணவு தாய்ப்பாலாகும்.

அன்போடு நல்ல முறையில் குழந்தைக்கு ஊட்டும் தாய்ப்பால் குழந்தையின் ஆரோக்கியமான, ஆனந்தமான வாழ்க்கைக்கு வழிகோலுகிறது. தாய்ப்பாலை அவரவர் விருப்பப்படி வசதி, பழக்க வழக்கங்கள், சூழ்நிலைக்கேற்றவாறு கொடுக்க லாம். தாய் சத்துள்ள உணவு உண்டு உடல் நலத்துடன் இருந்தால்தான் குழந்தைக் குத் தேவையான பாலைக் கொடுக்க முடியும். எல்லாத் தாய்மார்களுக்கும்—அவர்கள் ஏழைகளானாலும் சரி, செல்வந்தர்களானாலும் சரி—முதல் நான்கு மாதங்களுக்குக் குழந்தைக்குத் தேவையான பால் சுரக்கும். கிராமப்புறங்களில் எல்லாத் தாய்மார்களும் தங்கள் குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பாலைத் தவறாது வழங்கு

கிறார்கள். நகரங்களில் வாழும் ஏழைத் தாய்மார்கள், சுத்தமான சத்துள்ள உணவினைக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க முடியாத வறிய நிலையிலும், தங்கள் குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் கொடுக்கத் தவறுவது மிகவும் அபாயகரமான ஒரு செய்கையாகும். குழந்தையின் நல்ல உடல் வளர்ச்சிக்கு மட்டும் அன்றி நல்ல செரிமானத்திற்கும் தாய்ப்பால் இயற்கையிலேயே அமைந்த நல்ல உணவு என்பதை எல்லோரும் அறிவோம்.

அட்டவணை 8-1

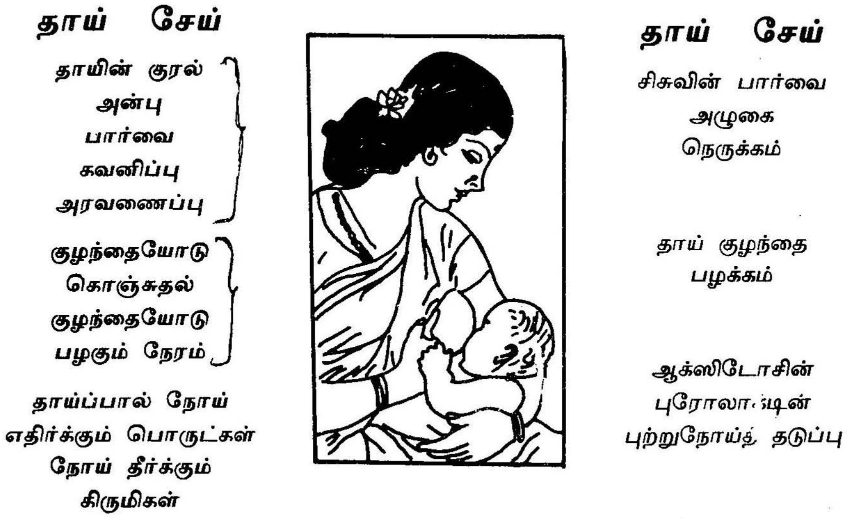
பாலூட்டும் பிராணிகளின் பாலில் புரதமும், அவற்றின் குட்டிகளின் பிறந்த எடை இரட்டிப்பு நாட்களும்

பிராணி	பாலில் புரதம் (%)	குட்டி பிறந்த எடை இரட்டிக்கும் நாட்கள்
மனிதன்	1.6	150
பசுமாடு	3.8	70 (47)
குதிரை	2.7	60
செம்மறியாடு	5.4	35 (15)
பன்றி	6	14
நாய்	7.5	9
முயல்	14	6
எலி	12	6

தாய்ப்பால் உண்பதால் குழந்தைக்கும், தாய்க்கும் அதிக நன்மைகள் விளைகின்றன. விலைமதிப்பற்ற தாய்ப்பாலை வாங்கி, கலந்து, பத்திரப்படுத்த வேண்டிய சிரமமில்லை. வியாதிக் கிருமிகள் இல்லாத சுத்தமான இப்பால் எந்நேரத்திலும் கிடைக்கும். தாய்ப்பால் உண்ணும் குழந்தைகளுக்குச் சளி, ஜலதோஷம், காதில் சீழ், இருமல், காய்ச்சல், வயிற்றுப் போக்குப் போன்ற வியாதிகள் ஏற்படுவதில்லை. இதற்கு மாறாக, நல்ல சுகாதார முறையில் தயார் செய்த புட்டிப் பாலுண்ணும் குழந்தைகளுக்குக் கூட மேற்கூறிய நோய்கள் அடிக்கடி ஏற்படுகின்றன. தாய்ப்பாலில் கடும் பேதியைத் தடுக்கக்கூடிய ஒரு முக்கியப் பொருள் இருப்பது சமீப காலத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தப் பொருள் ''லேக்டா பேசிலஸ் பைபிடஸ் பேக்டர்'' (LACTO BACILLUS BIFIDUS FACTOR) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இப்பொருள் குழந்தைகளுக்கு விஷ பேதி வராமல் தடுக்கும் சக்தியைப் பெற்றிருக்கிறது. அது மட்டுமன்றிக் குழந்தையின் நல் வளர்ச்சியையும் ஊக்குவிக்கிறது. இந்நன்மைகளோடு தாய்ப்பாலூட்டும் தாய்க்கும் பால் குடிக்கும் குழந்தைக்கும் மனநிறைவை உண்டாக்குகிறது. இருவருக்கும் இடையே ஒரு பரஸ்பர இணக்கத்தை உருவாக்குகிறது. பாலூட்டுவதால் குழந்தை நலமுடன் வளர்வது இருவருக்குமே வெற்றிப் பூரிப்பை ஏற்படுத்தும். மேலும், அடிக்கடி பாலூட்டுவதால் தாய், சேய் உறவு வலுப்பெற்று இருவருக்கும் நன்மை பயக்கும். தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தை மனநலம், மனத்திடம், நம்பிக்கை, அன்பு கட்டுப்பாடு முதலிய வற்றை அதிக அளவில் பெற்று நல்ல பிள்ளையாக வளர்ந்து, தன் தாயை ஈன்ற பொழுதினும் பெரிதுவக்கச் செய்கிறது.

தாய்ப்பால் சுரக்கும் விதம்: தாய்ப்பால் சுரப்பது ஒரு விநோதமான நிகழ்ச்சி. கருத்தரித்த நாளிலிருந்தே மார்பகங்கள் பெருத்து, பால் உற்பத்தி செய்யும்

சுரப்பிகள் அதிகரிக்கின்றன. குழந்தை பிறந்தபின் எல்லாத் தாய்மார்களாலும் பால் சுரக்க முடியும்.



படம் 8.1 தாய்சேய் நலப் பிணைப்பு

தாய்ப்பால் சுரக்கும் விதம்

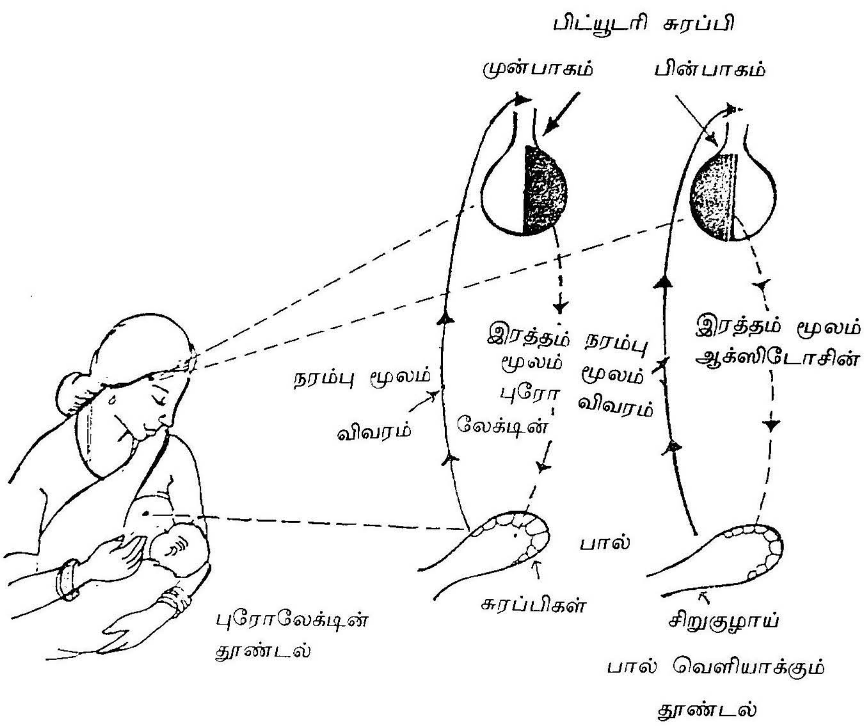
தாய்ப்பால் சுரப்பதற்கு முக்கியமாக இரண்டு தூண்டல்கள் (Reflexes) தேவைப்படுகிறது. ஒன்று புரோலேக்டின் தூண்டல் (Prolactin Reflex) மற்றொன்று பால் வெளியாக்கும் தூண்டல் (Milk Ejection Reflex).

8.2 புரோலாக்டின் தூண்டல் (Prolactin reflex)

இது தாயின் விருப்பாற்றலுக்கு உட்படாத ஒரு தூண்டல். குழந்தை பால் சப்ப வாயை முலைக்காம்பில் வைத்த உடனே நரம்புகளின் மூலம் விவரம் முன் பிட்யூட்டரி (Anterior Pituitary) என்னும் அடிமூளை நாளமில்லாச் சுரப்பிக்குள் செல்லும். உடனே புரோலாக்டின் என்னும் இயக்குநீர் (Prolactin Hormone) வெளியாகி இரத்தத்தில் கலந்து மார்பகத்தை அடைந்து பால் உற்பத்தியைப் பெருக்கும்.

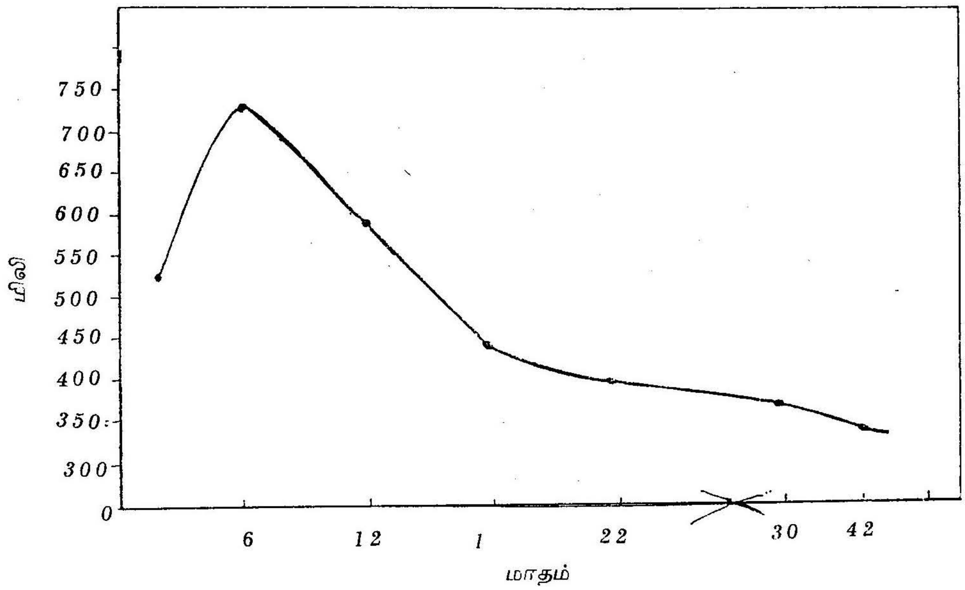
8.3 பால் வெளியாக்கும் தூண்டல்: (Milk Ejection Reflex)

இந்தத் தூண்டல் புரோலாக்டின் தூண்டலோடு இணைந்து செயல்பட வேண்டும். குழந்தை முலைக்காம்பைச் சப்ப ஆரம்பித்தவுடன் நரம்பின் மூலம் பிட்யூட்டரியின் பின் பாகத்திற்கு விவரம் சென்றடையும். உடனே ஆக்ஸிடோசின் (Oxytocin Hormone) என்னும் இயக்குநீர் வெளியாகி மார்பகத்தை அடைந்து அதன் மூலம் சுரந்து பால் வெளியாகும். பாலை வெளியாக்குவது மனம் சார்ந்த செயலாக்கு நிகழ்ச்சியாகும் (Psychosomatic Function). இது சரிவர இயங்குவது தாயின் பாலூட்டுவதற்கான மனநிலை, ஆர்வம், தன்னம்பிக்கை, விருப்பம் ஆகியவற்றைச் சார்ந்துதான் உள்ளது. தாய்க்கு அச்சமோ, குழந்தைக்குத் தேவையான பால் கொடுக்க முடியுமா என்ற அவநம்பிக்கையோ அல்லது கூச்சம் ஏற்பட்டால் பால்ஊறி வெளியாவது குறையும். ஆர்வத்தோடு பால் ஊட்டும் பொழுது குழந்தை முலைக்காம்பில் வாய் வைக்கும்பொழுதே பால் சொட்ட



படம் 8.2 தாய் பால் கறக்கும் விதம்

ஆரம்பித்துவிடும். குழந்தைக்கு ஒரு மார்பில் ஊட்டும்போது பல நேரங்களில் அடுத்த மார்பிலும் பால் சொட்ட ஆரம்பிக்கும். தாயின் மனநிலையைச் சார்ந்து தான், தாய்ப்பால் ஊட்டுவதில் வெற்றி காண முடியும். இளம்தாய், வயதான தாய், வறுமையில் வாடும் தாய், நோய் பீடித்ததாய் அனைவருக்கும் குழந்தைக் குத் தேவையான பால் சுரக்கும் வலுவினை இயற்கை அளித்துள்ளது. முதல் நான்கு மாதங்களுக்கு (படம் 8.2) ஒரு தாயிடம் நாள் ஒன்றுக்கு 600 மில்லி பால் இருக்கு மென்று ஆராய்ச்சிகள் கண்டுபிடித்து உள்ளன. தாய்ப் பால் நன்கு சுரப்பதற்கு மருந்துகள் ஒன்றும் பயனளிக்காது. அதிக அளவு சுரப்பதற்குத் தாய் தன் குழந் தைக்கு தன்னம்பிக்கையோடு அடிக்கடி பாலூட்ட வேண்டும். குழந்தை முலைக் காம்பைச் சப்புவது தான் பால் உற்பத்தியை அதிகரிக்கும். ஆடுமாடுகளிடம் பால் சுரக்கும்போது முலைக்காம்புகளை மட்டும் அழுத்திக் கரப்பதுபோல், குழந்தை திறமையாக மார்புக் காம்புகளைச் சப்பிச்சப்பிப் பாலை உறிஞ்சும். குழந்தை பிறந்தவுடனே தான் மிகவும் வலுவாகச் சப்ப முடியும். வலுவாகச் சப்பச் சப்ப பால் எளிதில் சுரக்கும். குழந்தையிடம் இருக்கும் உள் ளார்ந்த உணர்வு (Rooting Reflex) தாய்ப்பாலைத் தேடிச் சப்ப வைக்கும். இது பிறந்த ஒரு மணி நேரத் திற்குள் தாய்ப்பால் ஊட்டுவதின் முக்கியத்துவத்தை வலியுறுத்துகிறது. தாய்ப் பாலைத் தாய்மார்கள் தம் குழந்தைகளுக்கு இரண்டு வருடங்கள் வரைத் தொடர்ந்து கொடுக்க வேண்டும். குழந்தைகளுக்கு, நான்கு மாதங்களுக்குப் பிறகு தாய்ப் பாலோடு சேர்த்து, கடைந்த பருப்பு, கடைந்த பருப்புச் சாதம், பழச்சாறு வகை கள், கீரை, காய்கறிகள் ஆகியவற்றைக் குழந்தைக்கேற்ற பதத்தில் இணை உண வாகக் கொடுக்க வேண்டும். ஏனெனில், தாய்ப் பால் மட்டுமே குழந்தைகளின் விரைவான வளர்ச்சிக்குப் போதுமானதாக இருக்காது.



படம் 8.3 தாய்மார்கள் பால் சுரக்கும் அளவு

8.4 அனைவரும் அறிய வேண்டிய தாய்ப்பாலின் முக்கிய நன்மைகள்

1. முதல் மூன்று நாள் சுரக்கும் சீம்பால் (Colostrum) குழந்தைக்கு அளிக்கும் முதல் தடுப்பு மருந்தும், சத்து நிறைந்த முதல் உணவும் ஆகும். இது வயிற்றுப் போக்கு, நிமோனியா, ஒவ்வாமை என்னும் தோல் நோய்களி லிருந்து பிறந்த குழந்தைகளைப் பாதுகாக்கிறது.
2. தாய்ப்பால் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கும், தேவைக்கும் ஏற்ப இயல் மாறும் தன்மையுள்ள அமிழ்து (Dyanamic Living Fluid) தாய்ப்பாலில் உள்ள லாக்டல்புமின் (Lactalbumin) என்னும் புரதம் குழந்தைகளின் மூளைத் திறமை வளர்ச்சிக்கு மிக அவசியம். புட்டிப் பால், புரதம் மற்றும் சத்துகள் கலந்த வெறும் நீர்தான். அது என்றும் குழந்தைகளின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யாது.
3. தாய்க்கும் மனநிறைவு தன்னம்பிக்கை அளிப்பதோடு கருப்பை நோய்கள், மார்புப் புற்றுநோய் வராமல் தடுக்கும் இயல்புள்ளது. இது ஒரு இயற்கை யான கருத்தடைச் சாதனமும் கூட.
4. பொருளாதார நன்மைகள்:

அ) தாய், சாதாரணமாக ஒரு நாளைக்கு 500-600 மில்லி பால் சுரக்க முடியும். அதே அளவு மாற்றுப் பால்களின் விலை அதிகம் ஆகும். பவுடர் பாலின் விலை மாதத்திற்கு ரூபாய் 600 ஆகும்.

குறைந்த வருமானமுள்ள தாய்மார்கள் பவுடர்பால் மூலம் தேவையான ஊட்டங்களைக் கொடுக்க முடியாது.

ஆ) பொருளாதார வல்லுநர்களின் ஒரு முக்கியக் கணிப்பை நாம் அனை வரும் அறியவேண்டும். இந்தியாவில் 25 மில்லியன் பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஒரு வருடத்திற்கு 12,000 கோடி ரூபாய் மதிப்புள்ள

பால் சுரக்க முடியும். இது நாடு முழுவதும் மருத்துவத்திற்கென்று ஒதுக்கும் மொத்த நிதியை விட 6 — 8 மடங்கு அதிகம். அதே அளவு அந்நியச் செலாவணியும் குறையும்.

இ) தாய்மார்கள் முறைப்படி தொடர்ந்து இரண்டு வருடம் தாய்ப்பால் கொடுத்தால், வருடத்திற்கு 5 மில்லியன் குழந்தைகள் பிறப்பதைத் தடுக்கலாம். பொருளாதார முன்னேற்றத்தையும் மேம்படுத்தலாம்.

ஈ) தாய்ப்பால் ஊட்டுவதனால் காற்றுத்தூய்மை பாதுகாக்கப்பட்டு, சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் உயர்கிறது. பாலூட்டும் தாய்மார்களுக்கு அதிகமான சதைப்பிடிப்பு ஏற்படாமல், உடற்கட்டுப் பாதுகாக்கப் படுகிறது. புட்டிப்பாலுக்கு எரிபொருள், தண்ணீர், கழிவுப் பொருள் அப்புறப்படுத்தும் வசதிகள் எல்லாம் தேவைப்படுகிறது.

அட்டவணை 8.2

பல்வேறு பால்களின் தற்கால விலை (1993)

	நாள் ஒன்றுக்கு ரூபாய்	ஒரு மாதத்திற்கு ரூபாய்
500 மில்லி ஆவின் பால்	3.5	105
500 மில்லி பசும்பால்	4.5	135
500 மில்லி பவுடர் பால்	20	600

அதிகநாள் பாலூட்டுவது போன்ற தொன்று தொட்டு வரும் பழக்கங்கள் நவீன கலாச்சாரத்தினால் மிகவும் மாறிவிட்டன. நகரங்களில் மட்டுமின்றிக் கிராமப்புறங்களிலும் புட்டிப் பாலூட்டும் வழக்கம் அதிகமாகின்றது. தாய்ப்பாலை நிறுத்திக் குழந்தைகளுக்குப் புட்டிப்பால் கொடுப்பது ஆரோக்கியத்தைச் சீர் குலைத்து விடுகிறது. மூன்று மாதத்திலிருந்தே தாய்ப் பாலோடு மாற்று உணவு களைச் சேர்த்துக் கொள்ளுதல் குழந்தையின் உணவுப் பழக்க முறையில் நல்ல மாறுதலை ஏற்படுத்தும். இவ்வாறு குழந்தைகளுக்கு மாற்றுணவு கொடுக்கத் தாய் மார் தவறுவது வருந்தத்தக்க பழக்கமாகும்.

8.5 புட்டிப் பாலால் ஏற்படும் தீமைகள்

1. சுத்தமற்ற புட்டிப்பால் ஏழைத் தாய்மார்கள் உபயோகிக்கும் ஒரு நச்சுப் பொருளாகும். நகர்ப் புறங்களில் புட்டிப் பால் குடிக்கும் குழந்தைகள் அதிக அளவில் இறக்கின்றன. மற்றும், வயிற்றுப் போக்கு, வாந்தி, சுவாச மண்டல நோய்கள், காதில் சீழ் போன்ற நோய்களும் அதிகமாகின்றன.
2. புட்டிப் பால் குடிக்கும் குழந்தைகளுக்கு ஆஸ்த்மா, தோல் அரிப்பு மற்றும் மார்சளி போன்ற ஒவ்வாமை நோய்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.
3. சரியான விகிதத்தில் பால் சேர்க்காமல் தண்ணீரான பாலைக் கொடுப்ப தால் குழந்தைகளுக்குத் தேவையான புரதமும், சத்தும் மிகவும் குறைந்து வளர்ச்சி குன்றி எலும்பும், தோலுமாகி விடுகின்றன.
4. தாய்ப்பாலை விரைவில் நிறுத்தி விடுவதால் அடுத்தடுத்துக் குழந்தைகள் பிறக்க வாய்ப்பு அதிகமாகின்றது. இதனால் குழந்தை பிறப்பு எண் ணிக்கை அதிகமாகவும், அடுத்தடுத்துக் குழந்தைகளுக்குள்ள இடைவெளி குறைவாகவுமாகித் தாய் சேய் நலம் குறைகிறது.

5. குழந்தைக்கும், தாய்க்கும் ஏற்படும் பிணைப்பு நன்மைகள் குறைகின்றன. மனநலம் குறைந்து, கைச்சப்புதல் போன்ற கெட்ட பழக்கங்கள் ஏற்படுகின்றன.
6. புட்டிப் பாலினால் குடும்பத்திற்கும், நாட்டிற்கும் செலவுதான் அதிகமாகிறது.

8.6 தீமை நிறைந்த பவுடர் பால் கொடுப்பதற்கான முக்கிய காரணங்கள்

1. தாய்ப்பாலின் நன்மைகளை மக்கள், குறிப்பாகத் தாய்மார்கள் அறியவில்லை. அறியாமையினால் பவுடர் பாலுக்கு அடிமையாகின்றனர்.
2. பெண்களின் தன்னம்பிக்கையின்மையும், பரம்பரை-பரம்பரையாகப் பெண்கள் உரிமை இல்லாத நிலையும், அவர்களுக்குத் தாய்ப் பாலூட்டும் திறமையும் வலிமையும் உண்டு என்பதை உணர வைக்கவில்லை. எனவே, புட்டிப் பால் கொடுத்துக் குழந்தைகள் நலனைக் குறைக்கிறார்கள்.
3. இன்று மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகள் பெற்று எடுப்பது அதிகரித்து வருகிறது. மருத்துவர்கள், மருத்துவப் பணியாளர்களுடைய பயிற்சியிலும், தொடர் பயிற்சியிலும் ஊட்ட உணவு, தாய்ப்பாலின் நன்மைகளை வலியுறுத்துவதில்லை. இவர்களது பயிற்சியில் இவை பெரும் குறை.
4. குழந்தையின் முதல் உணவான தாய்ப்பாலை விடுத்துச் சர்க்கரை நீர் கொடுப்பது, பிறந்த குழந்தையையும், தாயையும் பிரிப்பது போன்ற பழக்கம் தாய்ப்பால் சுரப்பைத் தடுக்கிறது.
5. தாய்ப்பாலின் நன்மைகளைத் தாய்க்கு உணர்த்தாது மெத்தனமாக இருப்பதால் நம் நாட்டையும் பன்னாட்டையும் சேர்ந்த பால் பவுடர் மற்றும் குழந்தை உணவு தயாரிப்பாளர்கள் விரிக்கும் விளம்பர வலையில் விவரமறியாத தாய்மார்கள் சிக்கிக் குழந்தைகளுக்குப் புட்டிப்பால் வழங்கும் அவல நிலைக்குத் தள்ளப்படுகிறார்கள். இதனால் தாய்சேய் நலம் கெடுவதோடு நாட்டின் பொருளாதார முன்னேற்றமும் சீர் குலைகிறது.

8.7 குழந்தைகளுக்குப் பவுடர் பால் ஊட்டுவதால் விளையும் அபாயங்களைத் தடுக்க உலகளவு முயற்சிகள்

குழந்தைகளுக்குப் பவுடர்பால் ஊட்டும் அபாயகரமான பழக்கம் கடந்த ஐம்பதாண்டுகளாகத்தான் பரவிக் குழந்தைகளின் உயிர்களைப் பலியாக்குகின்றன. 1939-இலிருந்தே சிசிலி வில்லியம்பஸ், ஜெல்லிஃபி போன்ற மருத்துவர்கள் பின்தங்கிய நாடுகளில் குழந்தைகள் முன்னேற்றத்திற்காகத் தொண்டாற்றிய பொழுது இதன் தீமையை அறிந்து பன்னாட்டுக் குழந்தை உணவு தயாரிப்பாளர்கள் இழைக்கும் கொடுமையான செயல்களை மக்கள் அறியும்படி உணர்த்தியுள்ளனர். 1973, உலகச் சுகாதார நிறுவனம் பல ஆய்வுகளின் அடிப்படையில் குழந்தைகளுக்கு ஊட்டக்குறைவு ஏற்படுவதற்குப் பாட்டில் பால் புகட்டுவது ஒரு முக்கிய காரணம் என நிரூபித்தது. இந்த அபாயங்களை அறிந்த அமெரிக்க, ஐரோப்பிய நாடுகளைச் சேர்ந்த சமூக நலத்தில் அக்கறை உள்ளோர், சீர்திருத்தவாதிகள், மருத்துவர்கள், இளைஞர்கள் ஆகியோர் பல போராட்டங்கள் மற்றும் எதிர்ப்பு இயக்கங்கள் நடத்தினர். "லாபத்திற்காகப் பச்சிளம் குழந்தைகளைப் பலியாக்கும் பால் பவுடர் நிறுவனங்கள்" என்பதை நேராகவும், அந்நிறுவனங்களுக்கு எடுத்துரைத்தனர். பத்திரிகைகளும், மக்கள் தகவல் தொடர்பு நிறுவனங்

களும் இந்தப் போராட்டங்களுக்குப் பேராதரவு அளித்தன. சில முக்கிய பால் பவுடர் தயாரிக்கும் நிறுவனங்கள் இவர்களுக்கு எதிராக வழக்குகள் நடத்தின. எனினும் மக்களிடையே விழிப்பேற்பட்டு, அனைவரும் ஒன்று சேர்ந்து போராடிய தால். உலகச் சுகாதார நிறுவனத்தின் மூலம் பவுடர்பால் பெருக்கத்தைத் தவிர்த்து, தாய்ப்பால் ஊட்டுவதைக் காப்பாற்றும் ஒருவிதித் தொகுப்பு (International Code Of Marketing Of Breast — Milk Substitutes) *1981*-இல் அனைத்து நாடுகளாலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டது. இந்தியாவும் இதில் கையொப்பமிட்டுள்ளது. நம் நாட்டில் இந்த விதித் தொகுப்புச் சட்டமாக அமலாக்கப்படும். நாட்டின் நலத்தில் அக்கறையுள்ள அனைவரும் இதனை அறிந்து தாய்ப்பால் தவிர்க்கும் பழக்கத்தை நிவர்த்திக்க உதவ வேண்டும்.

8.7.1 விதித் தொகுப்பின் சாராம்சங்கள் :

1. தாய்ப்பாலுக்கு மாற்றுணவு தயாரிக்கும் பவுடர்பால் நிறுவனத்தினர் இவற்றைப் பொதுமக்களுக்கு விளம்பரப்படுத்தக்கூடாது.
2. தாய்மார்களுக்கு அவர்கள் தயாரிக்கும் உணவுகளின் மாதிரிகளை அன்பளிப்பாக விநியோகிக்கக் கூடாது.
3. மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருத்துவ நிலையங்களில் இவற்றை விற்கக் கூடாது.
4. பவுடர் பால் தயாரிக்கும் நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த சுகாதாரச் செவிலியர் கள் தாய்மார்களுடன் தொடர்பு கொண்டு விளக்கங்கள் அளிக்கக் கூடாது.
5. மருத்துவர்களுக்கும், மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் இவர்கள் அன் பளிப்பு கொடுப்பதையும் தங்களுடைய தயாரிப்புகளின் மாதிரிகளை விநியோகிப்பதையும் தவிர்க்க வேண்டும்.
6. விற்பனைக்கு வரும் பொருட்களில், அழகான குழந்தைகளின் படங்கள் மற்றும் மக்களைக் கவரும் விளம்பரங்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது.
7. மருத்துவ ஊழியர்களுக்கு உண்மையான, விஞ்ஞானபூர்வமான தகவல் களைத் தெரிவிக்க வேண்டும்.
8. விநியோகிக்கும் பால்பொருள் விளம்பரங்களிலும், டப்பாக்களின் மேலும், தாய்ப்பாலின் நன்மைகள், பவுடர் பாலின் விலை, புட்டிப் பாலினால் ஏற்படும் தீமைகள் அனைத்தையும் பளிச்சென்று விளக்கும் வகையில் அமைக்க வேண்டும்.
9. குழந்தை நலம் கெடுக்கும் சர்க்கரை கலந்த கெட்டிப்பால் விநியோகத்தை அறவே தவிர்க்க வேண்டும்.
10. தயாரிக்கும் பொருட்கள் சுத்தமாகவும், சிறந்ததாகவும் நாட்டின் தட்ப வெப்ப நிலையில் கெட்டுப்போகாமலும் இருக்க வேண்டும்.

தாய்ப்பாலின் நன்மைகளைப் பரப்பி அனைத்துக் குழந்தைகளும் சத்து நிறைந்த தாய்ப்பாலைப் பெற இந்த விதித்தொகுப்பு உதவும்.

8.8 அன்னையர்களைத் தாய்ப்பாலூட்ட ஊக்குவிப்பதில் மருத்துவமனைகளின் பொறுப்பு

சிறந்த முறையில் தாய்ப்பால் சுரக்க, குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் தாயின் ஆர்வம், பிறந்த குழந்தையின் உள்ளார்ந்த பால் சுவைக்கும் அனிச்சை, தாயின்

நலனைப் பேணும் உறவினர்கள் மற்றும் மருத்துவ ஊழியர்களின் ஊக்கமும் ஆதரவும் போன்ற இவைகள் அனைத்தும் தேவை. தாய், கர்ப்பமாக இருக்கும் காலத்திலிருந்தே தாய்ப்பால் அளிக்கத் தயார்படுத்த வேண்டும். அப்போதுதான் தாய்ப்பால் அளிக்கத் தைரியமும், ஊக்கமும் ஏற்படும். தாய்ப்பால் அளிக்க வேண்டும் என்ற எண்ணம் நன்றாக உருவாகும்பொழுது பால் நன்கு சுரக்கும். கருவுற்றிருக்கும் தாயைப் பரிசோதிக்கும்போது மார்பகங்களில் முலைக்காம்புகள் சரியாக உள்ளனவா எனவும் பரிசோதிக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு முறையும் பரிசோதிக்கும்பொழுது முலைக்காம்பு உள்ளடங்கி இருப்பது (Retracted Nipple) தெரிந்து, அதனைச் சரிசெய்ய வேண்டும். குழந்தைப் பிறப்பதற்குமுன் இதனைச் சரிசெய்யாவிட்டால் குழந்தையினால் நன்கு பால் உண்ணமுடியாமல் போகிறது. இது தாய்க்கும் சேய்க்கும் தீமை விளைவிக்கும்.

நகர்ப்புறங்களில் 60% முதல் 98% தாய்மார்கள் குழந்தைகளை மருத்துவ மனைகளில் பெற்றெடுக்கின்றனர். மருத்துவமனைகளில் குழந்தை பிறக்கும் பொழுது டாக்டர்கள், நர்சுகள், மற்ற மருத்துவப் பணியாளர்கள் தங்களுடைய மற்றப் பணிகளுக்கும், அன்றாடப் பிரச்சினைகளுக்கும் முக்கியத்துவம் கொடுப்ப தால், தாய்ப் பால் அளிப்பது பற்றி ஊக்குவிப்பதில் கவனம் குறைகிறது. தாய்ப் பால் பற்றியும் அதை ஊக்குவிப்பது பற்றியும் சுகாதாரம் மற்றும் நலப் பணியாளர் களுக்குப் போதிய பயிற்சி அளிக்கப்படவில்லை. சுகாதாரப் பணியாளர்கள் தாய்ப்பாலின் உயர்வை நன்கு உணர வேண்டும். அப்போதுதான் எளிதாகத் தாய்ப்பால் அளிக்கத் தாய்மார்களை அவர்கள் ஊக்குவிக்க முடியும்.

8.9 மகப்பேறு மருத்துவமனைகள் தாய்ப்பாலூட்டிக் குழந்தை நலம் காக்க மேற்கொள்ள வேண்டிய வழிகள் (Baby Friendly Hospital Initiative)

1. எல்லா மகப்பேறு மருத்துவமனைகளும் குழந்தை பெறும் தாய்மார் களைப் பாலூட்ட ஊக்குவிக்க ஒன்று சேர்ந்து ஒரு கொள்கை கோட் பாட்டை (Breast Feeding Policy) ஏற்று அதன்படி அடிபிறழாது பின் பற்ற வேண்டும்.
2. மருத்துவமனையின் அனைத்து நலப்பணியாளர்களுக்கும் இந்தக் கோட் பாட்டை விவரமாக விளக்கி, அன்றாடப் பணியில் அதன்படி செயல்பட வழிவகுக்க வேண்டும்.
3. கருவுற்ற தாய்மார்களுக்குத் தாய்ப்பாலின் நன்மைகள், பாலூட்டும் முறைகள் ஆகியவற்றை விளக்க வேண்டும்.
4. குழந்தை பெற்ற 1/2 மணி நேரத்திற்குள் தாய்ப்பால் புகட்டச் செய்ய வேண்டும்.
5. தவிர்க்க இயலாத நலக்குறை காரணங்களால் தாயையும், குழந்தையையும் பிரிக்க நேரிட்டாலும் தாய்ப்பால் தொடர்ந்து கொடுக்கத் தாய்மார் களுக்கு விளக்க வேண்டும்.
6. தாய்ப்பாலைத் தவிர வேறு எந்தப்பாலும், மருந்தும், பானகமும் குழந் தைக்கு வழங்கக்கூடாது.
7. தாயையும் குழந்தையையும் பிரிக்காமல் இருவரும் ஒன்றாக இருக்க வழிசெய்ய வேண்டும்.
8. குழந்தை பசித்து அழும்பொழுதெல்லாம் தாய்ப்பாலூட்ட வேண்டும்.

9. குழந்தைகளின் அழுகையை அடக்க ரப்பர் மற்றும் நிப்பிள் போன்றவை களைக் கொடுக்கக் கூடாது.

10. குழந்தை பெற்ற தாய்மார்கள் மருத்துவமனையிலிருந்து வீட்டிற்குச் சென்றபிறகு தொடர்ந்து பாலூட்டிவர, அவர்களுக்கு ஏற்கனவே குழந்தை பெற்றுத் தாய்ப்பாலூட்டி ஆரோக்கியமாகக் குழந்தைகளை வைத்திருக்கும் தாய்மார்களின் ஒத்துழைப்பைப் பெற்று அவர்கள் மூலம் ஊக்கம் பெற்றுப் பயிற்சி பெற ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும். ★

9. தாய்ப்பால் மறக்கும் குழந்தை

குழந்தை பிறந்து வளரும் போது 40 நாட்களில் புன்னகை புரியும். 3 மாதங்களில் குப்புறப் படுக்கும். 8 மாதம் எடுத்தடி வைக்கும். 18-ஆம் மாதம் பத்து வார்த்தைகளுக்கு மேல் பேசும் என்றெல்லாம் குழந்தையின் உடல் வளர்ச்சியையும் முன்னேற்றத்தையும் பற்றி நம் முன்னோர்கள் அனுபவ ரீதியாக நிர்ணயித்திருக் கிறார்கள். ஆனால் அவர்களுக்குக் குழந்தைகளின் பால் மறக்கும் பருவம், முறை பற்றி எல்லாம் தெளிவான அபிப்பிராயம் இல்லை. ''பால் மணம் மாறாப் பச்சிளம் குழந்தை'' எனத் தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைகளைப் பற்றி வர்ணிப் பார்கள். தற்போது தாய்ப்பால் அருந்தும் பருவம் ஊருக்கு ஊர், வீட்டுக்கு வீடு மாறுபட்டிருக்கிறது. பால்குடி நிறுத்துவது தாய்க்கு ஒரு பிரச்சனையாகவும் குழந் தைக்கு அபாயம் நிறைந்த இக்கட்டான நிலையாகவும் இருந்து வருவது மனித இனத்தில் தான்.

பால்குடி நிறுத்துதல் அல்லது மறக்கடித்தல் என்றால் என்ன? பால்குடி மறக்கடித்தல் என்பதற்கு, தாய்ப்பாலுக்குப் பதில் பசும்பால், புட்டிப்பால் கொடுப் பது, தாய்ப்பாலைத் திடீரென்று நிறுத்து தல், பாலுக்குப் பதில் வேற்றுணவு கொடுப்பது என்பன போன்ற தவறான அபிப்பிராயங்கள் நிலவி வருகின்றன. பால் மறக்கும் பருவம் என்பது, தாய்ப் பாலைப் படிப்படியாகக் குறைத்து மற்ற உணவுகளைக் கொடுத்து நாளடைவில் வீட்டிலுள்ள பெரியவர்களைப் போல் உணவு அருந்தப் பழக்கப்படுத்துவதையே குறிக்கும். இந்தப் பருவம் நான்கு மாதம் முதல் இரண்டு அல்லது மூன்று வயது வரை நீடிக்கும். இந்த மாறும் பருவத்தில் அவசர மின்றி நிதானமாக உணவு முறை களை மாற்றுவது உடல்-உள்ள வளர்ச்சி பூரணத்துவம் அடைய உதவி புரியும். (படம் 9.1 பால் மறக்கும் குழந்தை)



படம் 9.1 பால் மறக்கும் குழந்தை

அசுத்தமான புட்டிப்பால் பல நோய்களை உண்டாக்கும் வயிற்றுப்போக்கால் அவதியுறும் நோஞ்சான் குழந்தை

நாடு முன்னேறி நகர்ப்புறங்கள் பெருகிவரும் இன்றைய நாளில் பல தாய் மார்கள், தாய்ப்பால் கொடுப்பதை நான்கு மாதங்களுக்குள் நிறுத்துவது வருந் தத்தக்க அபாயகரமான பழக்கமாகும். ஆதி மனிதர்கள் ஆடு மாடுகளை வளர்க்க வில்லை. மரப் பொந்துகளிலும் குகை களிலும் வாழ்ந்து வந்தனர். உறுதியற்ற வாழ்க்கையில் அவர்கள் காட்டு மிருகங் களுக்கும், மற்ற மனிதர்களுக்கும் பயந்து ஒதுங்கி, ஓடி ஒளிந்து, பதுங்கி வாழ வேண்டியவர்களாக இருந்தனர். இந்நிலை

யில் தங்கள் குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பாலைப் பல வருடங்களுக்கு ஊட்டி வந்தனர். அந்தக் குழந்தைகள் சுதந்திரமாக ஓடி இரை தேடத் தேர்ச்சி பெறும் வரை தாய்ப்பால் அருந்தினர். பிறகு அந்தாவது பால் அருந்தும் வயதிற்குப் பிறகு அவர் களுக்குப் பச்சை அல்லது சுட்ட இறைச்சி, பச்சைக் காய்கள், கனிகள், கிழங்குகள் போன்றவையே மாற்றுணவாக இருந்தன. இன்றும் புலி சிங்கம் போன்ற பாலூட் டும் விலங்கினங்களில் தாய் தன் குட்டிகளுக்குப் பாலூட்டும் கடமையில் இருந்து தவறினால் அவை மடிந்து நாளடைவில் அந்த விலங்கினமே அழிந்துவிடும். ஆதி மனிதனுக்கும் விலங்கினங்களுக்கும் உள்ள தாய்மைப் பொறுப்பு மனிதரிடையே மறைந்து வருவது இயற்கையை எதிர்ப்பதாகும். ஆடு மாடுகளிடமிருந்து பாலைக் கறந்து அதனைக் குடிப்பது போன்ற பழக்கங்கள் மனித நாகரிகம் தோன்றுவதற் குப் பல நூற்றாண்டுகளுக்கு முன் ஏற்பட்டவை. இதனால் நாகரிகத்தில் நாம் வியத்தகு முறையில் முன்னேறினாலும் நம் குழந்தைகளின் ஆரோக்கியம் குறைந்து அது பரிதாபத்திற்குரிய நிலையில் பின்னேறி வருகிறது. நம் நாட்டில் நூற்றுக்குத் தொண்ணூறு தாய்மார்கள் வருவாய் குறைந்த வகுப்பினர், குழந்தைக்குத் தேவை யான பால் வாங்கப் பணம் இல்லாதவர்கள், சுத்தமான முறையில் பால் பெறு வதற்கு வசதியில்லாதவர்கள். புட்டிப்பால்தான் சிறந்த உணவு என்றும், அவ்வாறு கொடுப்பதுதான் நாகரிகம் என்றும் தவறாக எண்ணி, புட்டிப்பால் வழங்கும் பழக்கத்திற்கு அடிமையாகின்றனர். மேலும், குழந்தை உணவு பால் பவுடர் தயாரிக்கும் நிறுவனத்தினரின் விளம்பரத்தால் கவரப்பட்டு ''ஆழம் தெரியாது காலை விடுவது'' போல் புட்டிப்பால் புகட்ட முற்படுகின்றனர். வேண்டிய அளவு பால் வாங்க வருவாயற்ற, சுத்தமான முறையில் பால் பெற வசதியற்றவர்கள் குழந்தைகளுக்குச் சுகாதாரமற்ற முறையில் புகட்டும் புட்டிப் பால் விஷத்தைவிட அதிகத் தீமை பயக்கும்.

நம் நாட்டில் குழந்தைகளுக்குப் பால்குடி நிறுத்தும் முறைகள் பல வகை யானவை. அவை சிக்கல் நிறைந்தவையாகவும் இருக்கின்றன. குழந்தையின் வளர்ச்சி, சத்துணவு, ஜீரண சக்தி பற்றிய அறியாமை, சம்பிரதாயம் போன்ற தவறான எண்ணங்கள் இன்றும் நம்மிடையே நிலவி வருகின்றன. இதனால் நான்கு மாதம் முதல் இரண்டு வயது வரை உள்ள குழந்தைகள் இக்கட்டான நிலையில் உள்ளனர். குழந்தைகளுக்கு உணவு ஊட்டும் பழக்கவழக்கங்கள் நம் முன்னோர்கள் தலைமுறை தலைமுறையாகக் கேட்டு அறிந்தவையாகும். அவற்றில் சில நன்மை பயப்பனவாகும். உதாரணமாக குழந்தை அழும்போதெல்லாம் தாய்ப்பாலூட்டு வது என்ற வழக்கம் மெச்சத்தக்க ஒன்றாகும். சில பழக்க வழக்கங்கள் குழந்தை களுக்கு மிகவும் தீங்கு விளைவிப்பதாகும். உதாரணமாகப் பால் குடிப்பதை நிறுத்த குழந்தைகளை உறவினர் வீட்டுக்கு அனுப்புவது, முலைக்காம்புகளில் கசப்பு மருந் தைத் தடவுவது போன்ற வழக்கங்கள் மிகவும் கண்டனத்திற்குரியனவாகும். இதுபோன்ற பழக்கங்களால் குழந்தை மிகவும் ஏமாற்றமடைந்து எந்த உணவையும் சாப்பிடாது மெலிந்து விடும்.

பால் மறக்கும் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய மாற்றுணவுகள் அவரவர் வசதி, வருமானம், படிப்பு, பழக்க வழக்கங்களைப் பொறுத்து இருக்கிறது. உணவுப் பொருள்களைப் பற்றிய தவறான கருத்துக்களினால் ஊட்டம் நிறைந்த உணவுப் பண்டங்களைக் குழந்தைகளுக்கு வழங்கத் தவறுகிறார்கள். பெரியோர்கள் உண்ணும் அரிசி, கேழ்வரகு, பருப்பு, காய்கறிகள், பழங்கள் முதலியவற்றை நன்றாகக் கடைந்து நான்கு மாதம் முதல் கொடுக்கலாம். கேழ்வரகு, உடைத்த கடலை, பாசிப்பயறு முதலியவற்றைக் கஞ்சியாகக் கொடுத்தால் குழந்தைகள் நன்றாகச் சாப்பிடுவார்கள். இவ்வாறு நிதானமாக மற்ற உணவுகளைக் கொடுத்து ஒன்றரை வயதிற்குள் வீட்டிலுள்ள மற்றவர்களைப் போலவே சாப்பிடப் பழக்க

வேண்டும். குழந்தைகள் சிறிதளவே உணவு உட்கொள்ளுவதால் நாளொன்றுக்கு 6 அல்லது 8 முறை உணவு கொடுக்க வேண்டும். கஞ்சி, பருப்பு, பழங்களை முதலில் தாயிடம் பால் சுவைத்துப் பழகிய குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கும்பொழுது அந்தக் குழந்தைகள் அந்த உணவுப் பொருள்களை நாக்கால் தள்ளிவிடும். இத னால் உணவு பிடிக்கவில்லை என்பதில்லை. வாயில் ஊட்டும் உணவை உள்ளே பெற்றுக் கொள்ளப் பழகச் சில நாட்கள் ஆகும். பொறுமையாக அடிக்கடி பல உணவுகளைப் புகட்டி வந்தால் சில நாட்களில் குழந்தைகளுக்கு எல்லா உணவு களும் பிடித்து விடும். தாய்ப்பால் குடிப்பதற்கு முன் பசியோடு இருக்கும் பொழுது மாற்றுணவை ஊட்டினால் குழந்தை எளிதில் சாப்பிடப் பழகிவிடும். ஏனெனில் தாய்ப்பால் அருந்திப் பசி ஆறியபிறகு மாற்றுணவைக் கொடுத்தால் குழந்தைகள் அதனை ஏற்றுக் கொள்வதில்லை. தாய்ப்பாலைத் தொடர்ந்து இரண்டு வயது வரையிலும் கொடுப்பது மிகவும் அவசியம். அதற்கு மேலும் கொடுப்பதால் கெடு தல் ஒன்றும் இல்லை. பால் கொடுக்கும் போது தாய் கருத்தரித்தால் பால் புளித்து குழந்தைக்கு அதிக கெடுதல் ஏற்படும் என்ற தவறான எண்ணத்தால் திடீரென்று பால்குடியை நிறுத்துவர். இந்நிலையில் குழந்தைக்குச் சரியான உணவு கொடுக்காது, குழந்தையும் பால்குடியைத் திடீரென்று நிறுத்திவிட்ட ஏமாற்றத்தால் கொடுக்கும் உணவையும் அருந்தாது இருப்பதால் சவலை, நோஞ்சான் போன்ற புரதச் சத்துக்குறை நோய்கள் (Kwashiorkor And Marasmus) அதிக அளவில் ஏற்படு கின்றன. இந்தச் சமயத்தில் கருவுற்ற தாய் தன்னோடு சேர்த்து மூன்று பேருக்குத் தேவையான அளவு சத்துணவு சாப்பிட வேண்டும்.

தாய்மார்கள் உணவுப் பொருட்களைப் பற்றித் தவறான கருத்துகளினால் ஊட்டம் நிறைந்த உணவுப் பண்டங்களைக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கத் தவறி விடுகிறார்கள். பாலைப்போல் ஊட்டச்சத்துள்ள கடலை, பாசிப்பயறு, துவரம் பருப்பு முதலியவற்றை ''வாய்வு'' என்றும், கண்பார்வைக்கு முக்கியத் தேவையான உயிர்ச்சத்து 'ஏ' நிறைந்த பப்பாளி, மாம்பழம் போன்றவற்றை ''சூடு'' என்றும் இரத்த அணுக்களுக்குத் தேவையான இரும்புச் சத்து நிறைந்த கீரைகளை ''குளுமை'' என்றும், பால், வாழைப் பழம் போன்றவை, ''மந்தம்'' என்றெல்லாம் தவறாக எண்ணி உண்ண வேண்டிய உணவுகளைக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்காது தவ றிழைக்கின்றனர். குழந்தைகளுக்கென்று வாங்கும் கொஞ்சம் பாலிலும் அதிகமான அளவிற்குத் தண்ணீரைக் கலந்து கொடுப்பார்கள். தண்ணீரைக் கலக்காது கொடுக் கும் பாலால் குழந்தையின் வயிற்றில் ''ஈரல் கட்டி'' வரும் என்ற தவறான எண்ணமே இதற்குக் காரணம். இதுபோன்று ஒவ்வொரு உணவுக்கும் ஒரு காரணம் கூறி நல்லுணவு வழங்காத தாய்மார்கள் பலர் உண்டு. பால் மறக்கும் குழந்தை களுக்கு பேதி ஏற்படுவது (Weaning diarhoea) நம் நாடு போன்ற பல நாடுகளிலும் அதிகம் காணப்படுகின்றது. தாய்மார்களின் அறியாமை, தவறான பழக்க வழக்கங் களினால் ஏற்படும் இத்தீங்கு முற்றிலும் தவிர்க்கப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும். புட்டி விடுத்துச் சங்கு, பாலாடை, கரண்டி, டம்ளர் முதலியவற்றால் குழந்தைகளுக்குப் பால், தண்ணீர் உணவு ஊட்டினால் இதனைத் தவிர்க்க முடியும்.

பால், முட்டை, இறைச்சி வாங்க இயலாதவர்கள் எல்லா வகைப் பருப்பு களையும் மாவாக்கித் தகுந்த பண்டங்களாகச் செய்து குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க லாம். கீரை, அவரை, மொச்சை போன்ற காய்களை நன்றாக வேக வைத்துச் சோற்றோடு சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். இவற்றோடு தாய்ப்பாலையும் இரண்டு வயது வரை கொடுக்க வேண்டும். வசதி படைத்தோர் பால், முட்டை போன்ற வற்றைத் தினமும் கொடுக்கலாம். இட்லி, தோசை, பருப்பு, அப்பம், உப்புமா, பொங்கல் முதலியவற்றை எல்லாம் குழந்தை பிறந்த ஆறு மாதத்திலிருந்தே கொடுக்க வேண்டும். சுத்தமான பாத்திரங்களில் உணவு தயார் செய்து சுகாதார

முறைப்படி சுத்தம் செய்து தட்டுகளிலும் பாத்திரங்களிலும் பால், உணவு முதலிய வற்றை வைத்து ஊட்ட வேண்டும்.

9.1 குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய மாதிரி உணவு

காலையில்: இட்லி, கேப்பை அல்லது பொரி கடலை அல்லது கம்பு, கஞ்சி, வாழைப்பழம், பப்பாளி.

பகல் வேளையில்: கம்பு மாவு அல்லது பாசிப்பயறு மாவு அல்லது பொரி கடலை மாவு இவற்றுடன் சர்க்கரை, வெல்லம், சீனியோடு கலந்து செய்த உருண்டைகள், நன்கு வேக வைத்த காய்கறிகள்.

மதியம்: சாதம், பருப்பு, கீரை, நன்கு வேகவைத்த காய்கறிகள்.

மாலை: பருப்பு உருண்டை, பருப்புப் பாயாசம், தோசை பருப்புகளினால் செய்த அடை.

இரவு: சோறு, காய்கறி.

விலைவாசி ஏறிக்கொண்டே வரும் இன்றைய நாளில் முட்டை, மாமிசம், மீன் முதலியவற்றை வாங்கப் பெரும்பான்மையோருக்கு முடியாது. இவர்கள் பருப்பு வகைகள், காய்கறிகளை அதிகம் தினந்தோறும் உபயோகிக்க வேண்டும். வசதி யுள்ளபோது முட்டை, பால், மாமிசம், மீன் இவற்றை வாங்கிக் கொடுக்க வேண்டும்.

பால் மறக்கும் பருவம் ஒரு இக்கட்டான நிலை. தவறான உணவுகளை வழங்குவதால், குழந்தைகள் சத்துக்குறை நோய்களால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். சத்துக்குறைவினால் தவிக்கும் குழந்தையைத் தொற்று நோய்கள் எளிதில் தாக்கும். எனவே, குழந்தை பிறந்து ஐந்து மாதங்களுக்குள்ளே காசத்தடுப்பு (BCG), கக்கு வான், தொண்டை அடைப்பான், இரணவாத ஜன்னி முத்தடுப்பு (Triple Anti-gen), இளம் பிள்ளை வாதத் தடுப்பு (Polio myelitis), தட்டம்மைத் தடுப்பு போன்ற தடுப்பு மருந்துகளைத் தவறாது கொடுத்துவிட வேண்டும்.

அட்டவணை 9.1

குழந்தைகள் மாற்றுணவு விலை (1993)

	ஒரு நாள் செலவு (ரூபாயில்)	ஒரு மாதச்செலவு (ரூபாயில்)
50 கிராம் டின்னில் விற்கும் மாற்று உணவு	8	240
50 கிராம் வீட்டில் தயாரிக்கும் சத்து உணவு	0.60	18

இளம்பிள்ளைப் பருவத்தில் கடைப்பிடிக்கும் உணவுப் பழக்க வழக்கங்களைச் சார்ந்துதான் பிள்ளையின் நல்ல மனநிலை, மூளை வளர்ச்சி, தேக ஆரோக்கியம் ஆகியவை இருக்கின்றன. ''பால் மறக்கும் பருவம்'' இடர் நிறைந்த, நிலை மாறும் பருவமாகும். பல்வேறு கலாச்சாரப் பழக்க வழக்கங்கள் இடையூறுகளை அதிகப் படுத்தலாம். பால் மறக்கும் பருவத்தில் கவனக் குறைவாக இருத்தல் கூடாது. குழந்தைகளுக்குத் தகுந்த சீர் உணவு கொடுத்து அவர்களுக்கு ஏற்படும் நோய்களைத்

தடுத்தால், அவர்கள் நல்ல வளர்ச்சி அடைந்து பெரியவர்களாகி வீட்டுக்கும் நாட்டுக்கும் பயனுள்ளவர்களாவார்கள்.

இப்போது குழந்தை உணவு தயாரிப்பாளர்கள் தாய்ப்பாலுக்கு நிகரான பால் பவுடர் (Infant Food Industry) கொடுக்கிறோம் என்ற தவறான விளம்பரத்தோடு நிற்காமல் விலையுயர்ந்த மாற்று உணவுகளைத் தயாரித்துத் தாய்மார்களின் வழக்கங்களைத் திசை திருப்பி ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு, மலிவான சத்து உணவு கொடுப்பதைத் தடுக்கிறார்கள்.

வீட்டிலேயே வறுத்த கேழ்வரகு, வறுத்த கோதுமை, வறுத்த கம்பு, உடைத்த கடலை போன்ற சத்துள்ள தானியங்களின் பருப்புகளின் மாவை கஞ்சியாக்கிக் குழந்தைக்குக் கொடுத்தால் விலையுயர்ந்த டின் உணவுகளைவிட அதிகச் சக்தி கிடைக்கும்.

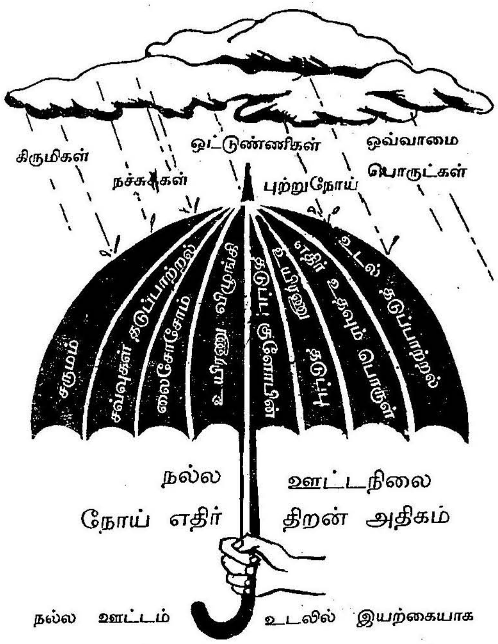
10. குழந்தைப் பருவ ஊட்டக்குறை நோய்கள்

நம் நாட்டில் எல்லா வயதினரிடையேயும் ஊட்டக் குறைவு காணப்படுகிறது. தற்போது சத்துக்குறை நோய்கள் குறிப்பாகக் குழந்தைகளிடம் பெருமளவில் காணப்பட்டுக் கணக்கற்ற குழந்தைகள் உயிரிழக்கின்றன. இந்த ஊட்டக் குறைவு மக்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பல வழிகளில் பாதிக்கிறது. நம் நாட்டில் வெள்ளம், புயல், தீ, பூகம்பம் போன்ற இயற்கை விபத்துகளாலும் பல்லாயிரக்கணக்கான மக்கள் உயிரிழக்கின்றனர். இவையெல்லாம் அவ்வப்போது நிகழும், மனிதச் சக்திக்கு அப்பாற்பட்ட இயற்கையின் சீற்றமாகும். ஆனால், மனிதன் தன் அறியாமையினாலும், மூடப் பழக்க வழக்கங்களினாலும் தனக்குத்தானே தேடிக் கொள்ளும் சத்துக் குறை நோய்கள் இயற்கையின் சீற்றத்தையும் மிஞ்சி விடுகிறது. நாள்தோறும் கணக்கற்ற குழந்தைகள் சத்துக் குறை நோயால் மடிகின்றனர். சத்துக் குறை நோய்களால் இறக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை மிக அதிகமாக இருப்பினும் இவை வெள்ளம், பூகம்பம், போர் போன்றவற்றைப் போல திடீரென்று நிகழ்ந்து அரசியல்வாதிகள், அரசாங்க அலுவலர்கள் மற்றும் பொது மக்களது கவனத்தை ஈர்ப்பதில்லை. குழந்தை மாதக் கணக்கில் வாடி வதங்கி மடிகிறது. குழந்தை சத்துக்குறை நோயினாலும், தொற்று நோய்களாலும் துன்புற்றுத் தவிப்பதையும், இறப்பதையும் நாள்தோறும் கண்டு பழகி விட்டதாலோ என்னவோ இந்நிலை கண்டு அவர்கள் கலக்கமோ, பதட்டமோ அடைவதில்லை. உலகப் போர்களினால் ஏற்படும் நாசங்களைவிட இன்று குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் சத்துக்குறை நோய்கள் குறிப்பாகப் புரதச் சத்துக்குறை நோய்கள் அதிகத் தீங்கு விளைவிக்கின்றன. இந்நோயுற்று அதற்கு இரையாகாது உயிர் தப்பி வாழும் குழந்தைகளுக்குப் பெரியவர்களான பின்னும் தீமைகள் ஏற்படுகின்றன.

10.1 ஊட்டக்குறைவும், தடுப்பாற்றலும் (Malnutrition And Immunity)

நல்ல ஊட்டநிலையிலுள்ளவர்கள் நோய் எதிர்ப்புத்திறன் பெற்றவர்களுக்கு, உடலிலுள்ள ஒவ்வொரு திசுவும், அணுவும் நன்றாக இயங்கப் புரதம், கலோரி என்னும் சக்தி, வைட்டமின்கள், உலோகப் பொருட்கள் அனைத்தும் தேவை. ஊட்டக்குறையுள்ள குழந்தைகளை நோய்கள் எளிதில் தொற்றும். நோய்கள் கடுமையாகவும், தீவிரமாகவும் இருக்கும். புரதச் சத்து ஊட்டக்குறைவு சிறிதளவு இருந்தாலும்கூட தடுப்பாற்றல் குறைகிறது.

நோய்க்கிருமிகளை எதிர்க்கப் பலவகைத் தடுப்பாற்றல்கள் (Immunity) உள்ளன. அவற்றுள் செல்வழி தடுப்பாற்றல் (Cell Mediated Immunity) என்னும் உயிரணு வழித்தடுப்பாற்றல், இம்யுனோகுளோபுலின் (Immunoglobulin) என்னும் தடுப்பாற்றல் நிறைந்த புரதம் மற்றும் பல பொதுத்தடுப்பாற்றல்களாகிய கிருமிகளை விழுங்கும் பேகோஸைட்ஸ் (Phagocytes), காம்ப்ளிமெண்ட் காம்பொனென்ட் (Complement Components) எனும் தடுப்பாற்றல் கலவைப் பொருட்கள், லைசோசைம் (Lyzozyme) எனும் நொதிப் பொருட்கள், இண்டர்ஃபெரான் (Inter Feron) அக்யுட் ஸ்பேஸ் ரியாக்டன்ட் (Acute Phase Reactants) என்னும் நோய்க்கிருமிகள்



நல்ல ஊட்டம் உடலில் இயற்கையாக உள்ள நோய் எதிர்திறன் வலுவினை வளர்க்கிறது

படம் 10.1 ஊட்டநிலையும், நோய் எதிர் திறனும்



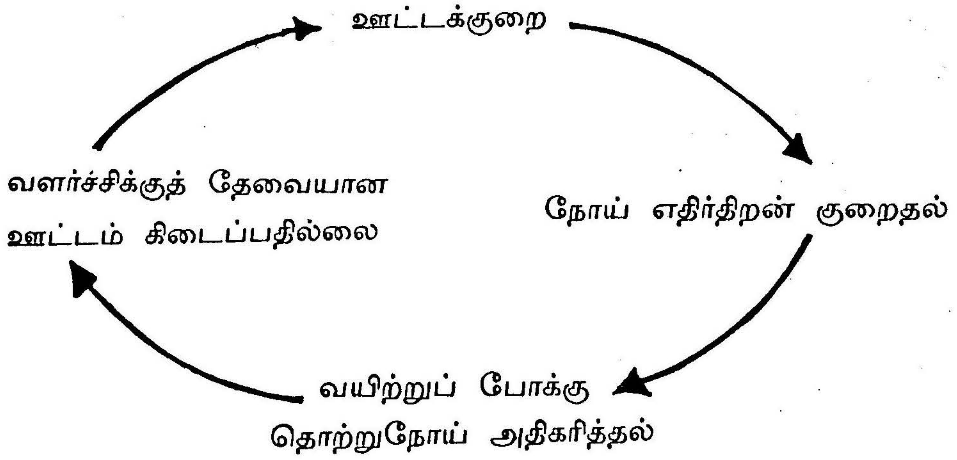
ஊட்டக்குறையில் நோய் எதிர்திறன், வலு பெரிதும் குறைகிறது.

படம் 10.2 ஊட்டக்குறை; நோய் எதிர்திறன் இல்லை

தாக்கியவுடன் உண்டாகும் புரதம், உறுப்புகளில் உள்ள சவ்வுகள் மற்றும் அவற்றின் நீர்கள், சளியும் குற்றிழைகளும் (Mucosa And Cilia) இவையெல்லாம் ஊட்டம் நிறைந்த உடலை நோய்க்கிருமிகள் தாக்கும்பொழுது, மழையிலிருந்து காப்பாற்றும் ஒரு வலுமிக்க குடைபோன்று பாதுகாக்கும், உடலின் ஆரோக்கியம், ஊட்டநிலை, உள்ளார்ந்த எதிர்ப்புத்திறன் நன்றாக இருந்தால்தான் நோய்களை முறியடிக்க முடியும். ஊட்டம் நன்றாக இருந்தால்தான் இந்த எதிர்ப்புத் திறன்களை எல்லாம் உற்பத்தி செய்யும் திசுக்களும், அணுக்களும் நன்றாக இயங்க முடியும். ஊட்டம் குறைந்து, உடலில் சிறிதளவு சத்துக்குறை ஏற்பட்டாலும் நோய் எதிர்ப் பொருட்கள் குறைந்து நோய் உண்டாகும். இது எவ்வகைப்பட்டதென்றால், குடையினுள் சிறு துவாரமிருந்து மழையினின்று பாதுகாக்க முடியாத நிலையைப் போன்றது.

உடலில் உண்டாகும் சத்துக்குறைவும், புரதம், வைட்டமின் 'ஏ', போன்ற வற்றின் குறைவும் உடல் உள்உறுப்புகளின் செயலை மாற்றி நோய் எதிர்திறனைப் பெரிதளவு பாதிக்கும். ஊட்டக்குறை அதிகமுள்ள குழந்தைகளைத் தொற்றுநோய்கள் கடுமையாகத் தாக்கி அதிகக் குழந்தைகள் இறப்பதை ஆராய்ச்சிகள் ஆதாரப் பூர்வமாக அறிவிக்கின்றன. ஊட்டக்குறையுள்ள குழந்தைகள் இறப்பதற்குத் தொற்று நோய்கள் ஒரு முக்கிய காரணம் என்பதை உணர வேண்டும். குழந்தைகளிடம் காணப்படுகின்ற வயிற்றுப்போக்கு, தட்டம்மை, காசம், கக்குவான்

போன்ற நோய்கள் ஊட்டக்குறை உடைய குழந்தைகளையும், குறை எடையுடன் பிறந்த குழந்தைகளையும் எளிதில் தாக்கும் என்பதோடு, ஊட்டக் குறையினை மேலும் அவர்களிடத்தில் அதிகமாக்கும். சளி, இருமல் போன்ற சாதாரண நோய்களும், தொழுநோய் போன்ற நாள்பட்ட நோய்களும் ஊட்டக்குறையுள்ள குழந்தைகளை எளிதில் தாக்கி, நோய் கடுமையை அதிகரிக்கிறது. நோய் தொற்றும், ஊட்டக்குறைவும் சேர்ந்து செயல்பட்டு உடல்நிலையைச் சீர்குலையச் செய்யும். இதிலிருந்து நோயற்ற வாழ்விற்கு நல்ல ஊட்டம் அவசியம் தேவை என்பதை உணர வேண்டும்.



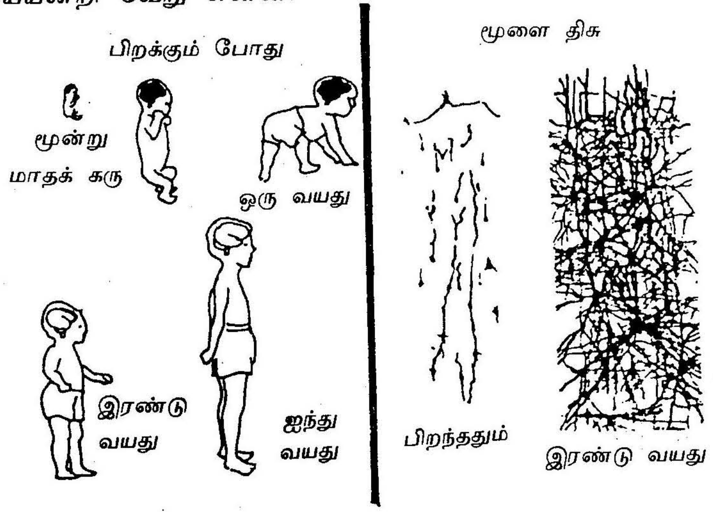
படம் 10.3 தொற்றுநோய் — ஊட்டக்குறைவு நச்சுச்சூழல்

10.3 ஊட்டக்குறையும் மூளைவளர்ச்சியும்

மனித வாழ்வில் குழந்தைப் பருவத்தில்தான் அறிவும் உடம்பும் மிக வேகமாக வளர்ச்சி அடைகின்றன. இவ்வளர்ச்சி குழந்தைப் பருவத்தின் மிக முக்கிய ஓர் அம்சமாகும். குழந்தையின் இந்த அதிவேகமான வளர்ச்சி தாயின் வயிற்றில் கரு உண்டான நாளிலேயே ஆரம்பமாகிக் குழந்தை பிறந்தது முதல் ஐந்து வயது வரை தொடர்கிறது.

மனித உடலில் ஒவ்வொரு உறுப்புகளின் வளர்ச்சியும் இயற்கையின் தேவைக்கேற்ப மாறுபடுகிறது. ஆரம்பத்தில் மற்ற உறுப்புகளைக் காட்டிலும் மூளையும் மூளையைச் சார்ந்த திசுக்களும் (Neural Tissue) வெகு வேகமாக வளர்கின்றன. குழந்தை பிறக்கும் போதே அதனுடைய மூளை இருபத்தைந்து சதவீதம் வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறது. பிறந்த குழந்தையின் மூளையின் எடை 330-இலிருந்து 350 கிராம் எடையுள்ளதாக இருக்கிறது. அது அந்தக் குழந்தையின் எடையில் பத்தில் ஒரு பங்காகும். இதே நேரத்தில் பருவமடைந்தவர் உடலின் எடையோடு மூளையின் எடையை ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் அது உடலின் எடையில் 1.5-ல் இருந்து 2 சதவீதம் தான் இருக்கும். குழந்தையினுடைய மூளையின் எடை முதல் வருடத்தில் 950 கிராம் உயர்ந்து ஐந்து வயதிற்குள் ஏறத்தாழ பெரியோர்களின் மூளை (1,400 கிராம்) அளவிற்கு வளர்ச்சி அடைகிறது. இத்தகைய துரித வளர்ச்சி உள்ள மூளையும், மற்ற நரம்பு மண்டலத் திசுக்களும் அதன் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான ஊட்டம் குறையும் பொழுது, எளிதில் சேதமடையும் நிலை ஏற்படுகிறது.

நம் நாட்டில் பிறக்கும் குழந்தைகளில் நூற்றுக்கு முப்பது சதவீதம் (30%) குறை எடையுடன் (Low Birth Weight) பிறக்கின்றனர். தாயின் சத்துக்குறைவான உணவே இதற்கு முக்கியக் காரணமாகும். நம் நாட்டின் மக்களில் நூற்றுக்கு இருபது பேர், ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட பாலகராவர். அவர்களில் பெரும்பாலோர் சத்துக்குறை நோயோடு போராடி வாழ்கின்றனர். நாடு முழுவதிலும் உள்ள ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களைக் கணக்கெடுத்துப் பார்த்ததில் அவர்களில் சுமார் 40% சதவீதம் சிறுவர்கள், கடுமையான புரதக் கலோரிச் சத்துக்குறை நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மொத்தத்தில் சிறுவர்களில் நூற்றுக்கு 10 சிறுவர்கள்தான் பூரண வளர்ச்சி பெற்று இருக்கிறார்கள். இந்த நிலையில் ஊட்டச் சத்துக் குறைவால் சிறுவர்களுக்குப் பல்வேறு நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. உடலில் பல தீமைகள் ஏற்படுகின்றன. இவர்கள் குள்ளமாக, அறவுத்திறன் குன்றியவர்களாக, உழைக்க வலுவற்றவர்களாகச் சத்துக் குறைவினால் கண் பார்வையற்றவர்களாக வாழ வேண்டிய நிலைக்குத் தள்ளப்படுகின்றனர். இது அவதி நிறைந்த ஒரு நரக வாழ்க்கையேயன்றி வேறு என்ன!



பிறந்ததிலிருந்து ஒரு வயது வரை வேக வளர்ச்சி
பின் வளர்ச்சி வேகம் குறைவு

படம் 10.4 **ஐந்து வயதிற்குள் பெரியோர் அளவிற்கு வளரும் மூளை**

10.3 ஊட்டக் குறை நோய்கள்

இன்று குழந்தைகளிடம் காணப்படும் ஊட்டக் குறை நோய்கள் :

1) புரதம்-சக்தி குறை (Protein—Energy Malnutrition) வினால்
   - அ) வளர்ச்சி குன்றும் நிலை (Under Nutrition)
   - ஆ) குவாஷியார்கள் என்னும் சவலை (Kwashiorkor)
   - இ) மராஸ்மஸ் என்னும் நோஞ்சான் (Marasmus)
   - ஈ) நோஞ்சான் சவலை (Marasmic Kwashiorkor)
2) வைட்டமின் 'ஏ' குறை நோய்
3) வைட்டமின் 'டி' சத்துக்குறை நோய்
4) இரத்தச்சோகை நோய்
5) அயோடின் சத்துக்குறை நோய்.

10.3.1 புரதம்-சக்திக் குறைநோய்கள் (Protein Energy Malnutrition)

இந்நோய் சிறுவர்களையும், குழந்தைகளையும் பெரிய அளவில் பாதிக்கிறது. இது முக்கியமாக ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளிடையே மிகப் பெருமளவில் விளங்கும் கொடிய நோயாகும். புரதம் மற்றும் சக்தி அளிக்கும் மாவுச்சத்து, கொழுப்புச் சத்துகள் குறைவதால் இந்நோய் ஏற்படுகிறது. துரித வளர்ச்சியடையும் பருவமான ஐந்து வயதிற்குள் இந்நோய் உண்டாவதால், வயது வந்த பிறகும் இவர்களது உடல் வளர்ச்சியும், வலுவும் பெரிதளவு குறைந்து, படிக்கும் திறனும் குறைந்து உழைக்கும் வலிமையற்ற குறைமனிதராய் வாழ்வது வீட்டின் வளத்தையும், நாட்டின் முன்னேற்றத்தையும் தடை செய்கிறது. வீட்டிற்கும், நாட்டிற்கும் இச் சத்துக்குறை நோயினால் ஏற்படும் தீமைகள் அளவிட இயலாது.

10.3.1.1 (அ) ஊட்டக்குறை (Under Nutrition):

நல்ல ஊட்டமுள்ள குழந்தையின் வளர்ச்சியும், முன்னேற்றமும் நன்றாக இருக்கும். ஒரு குழந்தை உடல் தேறாமலும், எடை கூடாமலும் இருந்தால் அது புரதம்-சக்தி குறையின் ஆரம்பம் என்ற முன்னெச்சரிக்கை ஆகும். மாதாமாதம் எடை எடுத்து, வளர்ச்சி அட்டையில் எடை உயர்வது நல்ல வளர்ச்சியைக் குறிக்கும். எடை இருந்ததைவிடக் குறைந்திருந்தால் ஊட்டக்குறை அபாய நிலையை அடை வதைக் குறிக்கும். இந்த ஊட்டக்குறை மேலும் அதிகரிக்காமல் இருக்க எல்லா முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும். பிறப்பு எடை குறையுள்ள குழந்தை களுக்கு ஊட்டக்குறை அதிகம் இருக்கும்.

ஊட்ட நிலையை வயதுக்கேற்ற எடை மூலம் கீழ்க்கண்ட முறையில் தரம் பிரிக்க லாம்.

ஊட்டக்குறைவு பற்றிய பல கணக் கெடுப்பின்படி குழந்தைகளிடையே 6—10 சதவீதத்தினர்தான் நல்ல ஊட்டநிலை யிலுள்ளனர். தரக்குறைவான ஊட்ட நிலை யிலுள்ளவர்கள்தான் பலர். இவர்கள் வாந்தி, பேதி, நிமோனியா போன்ற நோய் கள் ஏற்படும்போது மோசமான ஊட்டக் குறை நோய்களான சவலை நோஞ்சான் நோய்களுக்கு ஆளாவார்கள். எனவே வளர்ச்சி குறைந்து நோய்வாய்ப்படும் குழந்தைகளுக்கு அதிக ஊட்ட உணவு கொடுத்துக் காக்க வேண்டும்.



இடது — 12 மாதம் முதல் குழந்தை சவலை நோய்.

வலது — 3 நாள் இரண்டாவது குழந்தை.

படம் 10.5 தாய்ப்பால் கொடுப்பதினின்றும் நீக்கப்பட்ட குழந்தை எனப் பொருள்படும் குவாஷியார்கள் (Kwassiorkar) எனும் சவலை புரதக் கலோரிச் சத்துக் குறை நோய்

10.3.1.2 முற்றிய அல்லது கடுமையான புரதம்-சக்தி குறை நோய்கள் (Severe Protein Energy Malnutrition)

அட்டவணை 10.1

கோமஸ் முறை புரத சக்தி ஊட்ட நிலை
(Gomaz Classification Of Protein Energy Malnutrition)

சரியான ஊட்டம் (Normal Nutrition)	— வயதிற்கேற்ப இருக்க வேண்டிய எடையில் 90%-மேல் எடை
சிறிது ஊட்டக்குறைவு (Mild Malnutrition)	— வயதிற்கேற்ப இருக்க வேண்டிய எடையில் 90% — 75%
மிதமான அதிக ஊட்டக்குறைவு (Moderate Malnutrition)	75%-60%
மிக அதிக அல்லது மோசமான ஊட்டக் குறைவு (Severe Malnutrition)	— 60%க்குக் கீழ்

10.3.1.2.1 நோஞ்சான் *(Marasmus)*

புரதம்-சக்தி குறை நோய்களில் கடுமையான வகை மிகவும் உடல் மெலிந்த நிலையிலிருக்கும் நோஞ்சான் எனப்படும் மராஸ்மஸ் (Marasmus) ஆகும். நோஞ்சான் குழந்தைகள் மிகவும் மெலிந்து, உடலிலுள்ள தசையெல்லாம் குறைந்து எலும்பும், தோலுமாகப் பரிதாபமாகக் காணப்படுகிறார்கள். பசியோடும், சிறிது சுறுசுறுப்புடனும், கன்னமெல்லாம் வற்றிக் குழி விழுந்து, கண்களிலும் குழி விழுந்து வாடிய கிழவர்கள் முகத்துடனும் (Wizened Old Man) இவர்கள் இருப்பர்.

படம் 10.5 நோஞ்சான் குழந்தைகள்

பல நோய்கள் எளிதில் இவர்களைத் தாக்கும். இக்குழந்தைகள் வயதிற்கேற்ற எடையில் பாதி இருப்பார்கள். தாய்ப்பால் விடுத்துப் புட்டிப்பால் அருந்தும் குழந்தைகளிடம் இது அதிகம் காணப்படும். இக்குழந்தைகள் சத்துக்கள் கிட்டாத நிலைக்குத் தங்களைத் தாங்களே, தக அமைத்துக் கொண்டு (State Of Adaptation) உள்ளனர். அதனால் நினைவு நிலைமாறாது, பசித்து உண்டு, சிறிது சுறுசுறுப்புடன் இருப்பார்கள்.

10.3.1.2 குவாஷியார்கர் என்னும் சவலை *(Kwashiorkor)*

அதிகக் கடுமையான மோசமான புரதச்-சக்தி குறை நோய்களில் ஒன்றான இந்தச் சவலை நோயைக் காமாலை, ஊதுகாமாலை, சோகை என்றெல்லாம் சொல்வார்கள். ''குவாஷியார்க்கர்'' என்பது ஒரு ஆப்பிரிக்கச் சொல். இது ''தாய்ப்பால் கொடுப்பதினின்றும் நீக்கப்பட்ட குழந்தை'' என்று பொருள்படும். பால்குடிக்கும் பிள்ளை இருக்கும் போது தாய் கருத்தரித்தால் இக்குழந்தையின் கவனிப்புக் குறைந்து, நல்லுணவு வழங்கப்படாது, புரதம்-சத்துணவும் குறைந்து ஒரு வகையில் தாயின் புறக்கணிப்பினால் ஏற்படும் வியாதி என்பதை குவாஷியார்க்கர் குறிக்கிறது (Disease Of The deposed Child) தமிழிலும் ''சவலை நோய்'' என்று இதனைத் தாய்மார்கள் கூறுகிறார்கள். இவ்வியாதியினால் அவதியுறும் குழந்தைகளுக்கு உடல்முழுவதும், கைகால் உட்பட வீங்கிக் காணப்படும். உடலில் சதை குறைந்து சுறுசுறுப்பின்றிச் குழந்தை எப்போதும் சிணுங்கிக் கொண்டே இருக்கும். சில குழந்தைகளுக்குத் தலைமுடி செம்பட்டையாக வெளுத்துக் காணப்படும். தோலிலும் சில மாற்றங்கள் காணப்படும். காய்ந்த நெல்வயல் (Dried Paddy Field) போல தோல் வெடித்து, கறுத்து, புண்ணாகி நீர் ஒழுகும். உடலில் நோய் எதிர் திறன் குறைந்து அடிக்கடி விஷ வாந்தி, பேதி, நிமோனியா முதலியவற்றால் எளிதில் தாக்கப்படும். இதனால் ஊட்டக்குறை நிலை மேலும் சீர்கெடுகிறது.

இச்சீர்கெட்ட நிலை வந்த பிறகுதான் இதன் கடுமை தாய்மார்களுக்குப் புரிய ஆரம்பிக்கிறது. இந்நிலை குழந்தைகள் சத்துகள் கிட்டாத சூழ்நிலையில் தங்களைத் தாங்களே தக அமைத்துக் (State Of Disadaptation) கொள்ளாததால் வருவதாகும். நிமோனியா வயிற்றுப்போக்கு மிகக் கடுமையாக தாக்கும்போது தாய்மார்கள் மருத்துவ உதவியை நாடுவார்கள். நவீன மருந்துகளை வழங்கியும், வைத்தியச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தியும் வைத்தியர்கள் மிகச் சிரமப்பட்டு முயன்றாலும் இந்நிலையில் ஊசலாடும் உயிர்களைக் காப்பாற்ற முடிவதில்லை.

10.3.1.3 நோஞ்சான் சவலை நோய் (Marasmic Kwashiorkor)

பல குழந்தைகள் வீக்கத்தோடு, மெலிவாகவும் காணப்படும். இதனை நோஞ் சான் சவலை என்பார்கள். மாறிமாறி ஊட்டக்குறைவும், தொற்றுநோய்களும் வரும்போது இந்நிலை ஏற்படும்.

புரதச் சக்திக்குறை உள்ள குழந்தைகளுக்குச் சோகை நோய், வைட்டமின் 'ஏ' குறை நோய்களும் உண்டாகும்.



படம் 10.7 சவலை நோய்



படம் 10.8 கடுமையான சவலைநோய் தோலில் மாற்றங்கள்

10.3.1.4 புரதச்-சக்தி குறைநோய்கள் தீர்க்கும் வகைகள்

சவலை, நோஞ்சான் போன்ற கடுமையான சத்துக்குறை நோய்களால் தவிக்கும் குழந்தைகளுக்குக் காசம் எனும் சயம், பேதி, நிமோனியா ஏற்படும்போது உடல் மிகவும் அபாயகரமான நிலையை அடைகிறது. இந்தக் குழந்தைகளை உடனடியாக மருத்துவமனையில் சேர்த்து, தீவிரச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். சவலை, நோஞ்சான் மற்றும் புரதச் சத்துக்குறை நோய்களுக்கெல்லாம் புரதச் சக்தி நிறை உணவு வழங்குவதுதான் அடிப்படை சிகிச்சையாகும். டானிக்குகள் வைட்ட மின் மாத்திரைகள், ஊசிகள் எல்லாம் சத்துக்குறையை நிவர்த்திக்க இயலாது. பருப்பு, மொச்சை, பயறுகள், பால், முட்டை, மாமிசம் மீன் போன்ற சத்துணவு களைக் கொடுக்காது, டாக்டரிடம் மருந்துகள், மாத்திரைகள், ஊசிகள் பெற்றுக்

கொள்வதில் சிறிதளவும் பயனில்லை. இக்குழந்தைகளுக்கெல்லாம் குறைந்த அளவு நாளொன்றுக்கு 20 கிராம் புரதம் நிறைந்த உணவு ஊட்ட வேண்டும். அதனோடு 1,000-1,200 கலோரி அளவு சக்தியும் மாவுச்சத்தும், கொழுப்புச் சத்தும் அளிக்க வேண்டும். இதனை அவரவர் பொருளாதார நிலை, உணவுப் பழக்க வழக்கங்கள், வசதிக்கேற்ற வகையில் கொடுக்கலாம். 20 கிராம் புரதம் 600 மில்லி பாலிலும், 3 முட்டைகளிலும் உள்ளது. இவற்றில் மிகவும் சிறந்த புரதச் சத்து உள்ளது என்றாலும், அவற்றின் விலை மிக அதிகம். அடுத்து உள்ள அட்டவணையில் 20 கிராம் புரதம் உள்ள உணவுப் பொருள்களின் கலோரி அளவும் விலையும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

அட்டவணை 10.2

குழந்தையின் நல் வளர்ச்சிக்குத் தேவையான 20 கிராம் புரதம் உள்ள உணவுப் பொருள்களும் அவற்றின் உத்தேச விலையும் (1993-ஆம் ஆண்டு)

		அளவு கிராமில்	உணவில் உள்ள கலோரி	விலை (19) ரூ. பை.
1.	பால்	600	390	4.00
2.	முட்டை	3	200	3.00
3.	மீன்	110	200	5.00
4.	மாமிசம்	110	200	6.00
5.	எள்	110	600	3.00
6.	நிலக்கடலை	80	450	3.00
7.	அரிசி	300	1050	3.00
8.	கோதுமை	200	700	1.50
9.	கடலைப்பருப்பு	100	360	1.75
10.	பொட்டுக்கடலை (பொரிகடலை)	100	360	1.75
11.	பச்சைப் பயறு	90	310	1.50
12.	துவரம் பருப்பு	100	340	1.50
13.	கொள்ளுப் பயறு	90	310	0.75
14.	காராமணிப்பயறு	90	310	0.75
15.	சோயாமாவு	50	200	0.50

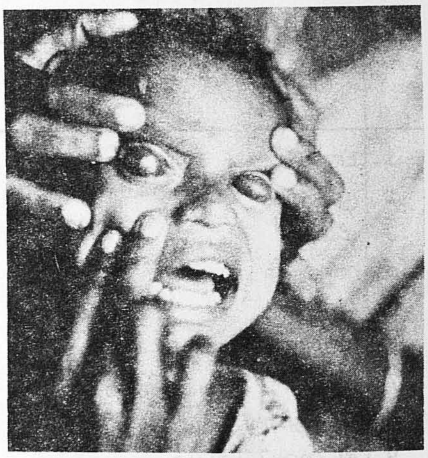
குழந்தைக்கு எளிதாகச் செரிக்கக்கூடிய புரத உணவுகளைக் கொடுக்க வேண்டும். மேலும் அவை குழந்தைக்கு விருப்பமானதாக இருக்க வேண்டும். கலோரி அல்லது சக்தி பற்றாக்குறைகளும் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படுவதால் புரதத்தோடு மாவுச் சத்தும் கொழுப்புச் சத்தும் அதிக அளவில் கொடுக்க வேண்டும். அரிசி, கேழ்வரகு, கம்பு, உடைத்த கடலை, பச்சைப் பயறு (பாசிப்பயறு) கொள்ளு முதலியவைகளைச் சாதாரணமாகச், சமைத்தோ, வெல்லம் சேர்த்துப் பொங்கல், கஞ்சி, பாயசம் போன்றோ வழங்கலாம். நோய் நீங்க நீங்கப் பசி அதிகரிக்கிறது. எனவே உணவும் அதிக அளவு தேவைப்படுகிறது. அதனால் நோயுற்ற குழந்தைகளுக்கு அடிக்கடி உணவு கொடுக்க வேண்டும். இவற்றோடு தாய்ப்பால் விடாது

கொடுத்தால் குழந்தை நல்ல ஊட்ட நிலையை அடையப் பெரிதும் உதவும். பரம ஏழைகளாயினும் சிறிதளவு பணமாவது உணவுக்காகச் செலவழிக்க வேண்டியுள்ளது. எவ்வளவுதான் சிறிய தொகை எனினும் அத்தொகையில் அதிகச் சத்துள்ள மலிவான உணவை வாங்க மக்கள் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். சத்தே இல்லாத காப்பி 'டீ', சோடா, கலர் போன்ற பானங்களை குழந்தைகள் குடிப்பது இப்போது சர்வ சாதாரணமாகி விட்டது. இவற்றுக்குப் பதிலாக விலை மலிந்த ஆனால் சத்து நிறைந்த வேர்க்கடலை, பொரி கடலை, வாழைப்பழம், மாம்பழம், பப்பாளிப்பழம், கேரட், கீரை போன்ற உணவுகளை உண்டால் குடும்பத்தின் ஒவ்வொரு அங்கத்தினரும் ஆரோக்கியமடைவார்கள். நோஞ்சான் சவலைக் குழந்தைகள் வியத்தகு வகையில் முன்னேற்றம் எய்துவர். சிணுங்கிக் கொண்டே அவதியுறும் குழந்தைகள் மலர்ந்த முகத்துடன், நன்கு உண்டு, விளையாடி, மகிழ்ச்சியுடனிருப்பர்.

நம் நாட்டில் குழந்தைகளும், ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்களும் அதிக அளவு இறப்பதற்குப் புரதச் சக்திக் குறை நோய் ஒரு முக்கிய காரணமாகும். இன்றைய



படம் 10.9 சத்துக்குறை நோய்கள்
வைட்டமின் A குறைவினால் ஏற்படும்
கருவிழி உலர்ந்த நிலை



படம் 10.10 வைட்டமின் A
குறைவினால்
கெரடாமலேசியா (Kerato malacia)
ஏற்பட்டு இரு கண்களும் பார்வை
இழந்த குழந்தை

நல்ல ஊட்ட நிலையுள்ள குழந்தைதான் நாளைய ஆரோக்கியமுள்ள மனிதனாக வளர்கிறான். நாடு முன்னேற்றப் பாதையில் செல்ல ஒவ்வொரு மனிதனும் ஆரோக்கியத்தோடு அறிவுள்ளவனாக இருத்தல் வேண்டும். ஆரோக்கியமும் அறிவும், அறிஞர்களாக, மற்றும் மருத்துவராக, பொறியியல் வல்லுநராக, வியாபாரிகளாகப் பணி புரிபவர்களுக்குத்தான் தேவை என எண்ணுவது பெருந்தவறு. விவசாயிகள், வண்டி ஓட்டுபவர்கள் போன்ற அன்றாடம் உழைக்கும் உழைப்பாளிகள் அனைவருக்கும் கூட ஆரோக்கியமும் அறிவும் மிக அவசியம். ஒவ்வொரு குடிமகனும் நலத்தோடு இருந்தால்தான் தன் தொழிலை நன்றாகச் செய்து நாட்டு முன்னேற்றத்தில் தன் பங்கை, கடமையை நிறைவேற்ற இயலும். நம் நாட்டில் 100-க்கு 80 குழந்தைகள் புரதசக்திக்குறை நோய் உள்ளவர்கள் என கணித்துக் கூறப்பட்டுள்ளது. இவர்கள் வளர்ந்து பெரியவர்களானால் மூளை வளர்ச்சி

பாதிக்கப்பட்டு அறிவு குன்றித் திறனற்ற வாலிபராவார்கள். வளர்ந்த பிறகும் இவர்கள் நோயால் வாடி வலுவற்றவராய் இருப்பார்கள். இவற்றோடு கண் பார்வை இழந்தவர்களானால் நாட்டின் பொருளாதாரம் பெரிதும் பாதிக்கப் படுகிறது.

10.3.2 வைட்டமின் 'ஏ' குறைநோய்

வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் உடலிலுள்ள எல்லா உறுப்புகளும் பாதிக்கப் படுகின்றன. வயிற்றுப் போக்கு, நிமோனியா போன்ற நோய்கள் இக்குழந்தை களுக்கு அதிக அளவிலும் கடுமையாகவும் ஏற்படும்.

புரதக்குறை நோயோடு வைட்டமின் குறை நோய்களும் உண்டாகும் போது உடல்நிலை சீர்கெடுகிறது. வைட்டமின் 'ஏ' குறையும் பொழுது கண்ணிழந்து குருடாகும் பரிதாப நிலை ஏற்படுகிறது. வைட்டமின்—'ஏ' உடலில் நல்வண்ணம் இயங்க புரதச்சத்து மிகவும் தேவை. உடலில் புரதம் குறையும்போது உடலில் வைட்டமின் 'ஏ' நன்கு செயலாற்ற இயலாது. இதனால் கடுமையான வைட்டமின் 'ஏ' குறை நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. சவலை நோஞ்சான் நோயுள்ள குழந்தை களுக்குத்தான் வைட்டமின் 'ஏ' குறைவு உண்டாகும்போது கண்களில் கருவிழி தாக்கப்பட்டுப் புண்ணாகிப் பார்வை இழக்க நேருகிறது. 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் குருடுக்கு முக்கிய காரணம் வைட்டமின் 'ஏ' குறை வாகும். முட்டை, பால், மீன், கீரை, காரட்டு, மாம்பழம், பப்பாளிப்பழம் முதலியவற்றில் வைட்டமின் 'ஏ' அதிகமிருக்கிறது. இவற்றைக் குழந்தை உணவில் சேர்க்காமல் இருந்தால்தான் வைட்டமின் 'ஏ' சத்துக் குறைவு ஏற்படுகிறது. இது தாய்ப்பால் ஊட்டப்படாத குழந்தைகளுக்கு அதிக அளவில் ஏற்படும். கருவுற்ற காலத்தில் தாய் உணவில் வைட்டமின் 'ஏ' குறைந்தால் சிசுவின் சேமிப்பும் குறைகிறது. குறைவான வெளிச்சத்தில் தெளிவான பார்வை கிடைக்க உடலில் உயிர்ச்சத்து 'ஏ' இருக்க வேண்டும். ஆகையால்தான் உயிர்ச்சத்து 'ஏ' குறைவு நோயின் ஆரம்பத்தில் இரவில் பார்வை குன்றி நிக்டலோபியா என்னும் ''மாலைக் கண் நோய் (Nictalopia Or Night Blindness) ஏற்படுகிறது. மாலைக்கண் நோய் வருவதோடல்லாமல், மற்றக் கடுமையான நோய்களும் உண்டாகின்றன. நல்ல நிலையிலுள்ள கண்களின் விழி வெண்படலம் பளபளப்பாகவும், ஈரக்கசிவு உள்ளதாகவும் இருக்கும். இது வைட்டமின் 'ஏ' குறைவு ஏற்படும்போது வறண்டு நிறமிழந்து காணப்படும். இன்னும் நாள்படும்போது விழி வெண்படலத்தில் பைடாட் புள்ளிகள் (Bitot Spots) தோன்றுகின்றன. வியாதி மேலும் அதிகமாகும் பொழுது பளிங்குப் படலத்தைப் பாதித்துக் கெரடோமலேசியா என்ற புண் உண்டாகிப் பார்வை இழக்க நேரிடுகிறது. புரதச் சத்துக்குறை நோயுள்ள குழந்தை கள் கக்குவான், தட்டம்மை காசம் எனும் சயம், வாந்தி, பேதி, நிமோனியா போன்ற தொற்று நோய்களால் தாக்கப்படும் போதும் கெரடோமலேசியா விரை வில் ஏற்படுகிறது. சத்துக்குறை நோயுள்ள குழந்தைகளுக்கு அதிக உணவு கொடுப்ப தால் மட்டும் அந்தக் குறையை நீக்க முடியாது. தொற்று நோய்களையும் கண்டு பிடித்துத் தகுந்த சிகிச்சையளிக்க வேண்டும்.

10.3.2.1 வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் ஏற்படும் நோய்

உலர்விழி நோய்

10.3.2.1.1 விழிவெண் படலம் உலருதல் *(Conjunctival Xerosis)*

விழிவெண்படலம் உலர்ந்து, சுருங்கி, மேகம் படர்ந்தாற் போல் ஆகும். ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு ஊட்டச்சத்துக் குறைவினாலும் இது ஏற்படும்.

10.3.2.1.2 விழிவெண் படலம் சுருங்கிப் பைடாட்புள்ளிகள் தோன்றுதல் (Conjunctival Xerosis With Bitot Spots)

10.3.2.1.3 பளிங்குப் படலம் உலருதல் (Corneal Xerosis)

பளிங்குப் படலம் உலர்ந்து, பளபளப்பு நீங்கி மங்கலாகி, உணர்ச்சி நீங்கிக் காணப்படும். வெளிச்சத்தில் கண்கூசும்.

10.3.2.1.4 பளிங்குப் படலம் உலர்ந்து ஏற்படும் புண் (Corneal Xerosis With Ulceration)

பளிங்குப் படலத்தில் நுண்கிருமிகளால் புண் ஏற்படும். அது பூ எனும் தழும் பாக நின்று விடுகிறது.

10.3.2.1.5 கெரோடடோமலேசியா (Keratomalacia)

குறிப்பாக பளிங்குப் படலம் பாதிக்கப்பட்டு விழி பூராவும் அழுகியதுபோல் இருக்கும்—நோய் முற்றிய நிலை.

10.3.2.1.6 மாலைக்கண் நோய் (Night Blindness)

இரவில் இருட்டில் கண் தெரியாத நிலை.

10.3.2.1.7 உள்விழித்திரையின் பாதிப்பு (Xerophtholmia Fundus)

விழியின் உள், சிறப்புக்கருவிகள் மூலம் பார்த்தால் வெள்ளைப்புள்ளிகள் அதிகமிருக்கும்.

10.3.2.1.8 பளிங்குப் படலத்தில் தழும்புகள் Corneal Scar)

பளிங்குப்படலத்தில் வெள்ளைப்பூ தோன்றுதல்; இதன் அளவைப் பொறுத் துக்கண் பார்வை பாதிக்கப்படும். பல கணக்கெடுப்புகளின் மூலம் நம் நாட்டில் 40 லட்சம் பேர் உயிர்ச்சத்து 'ஏ' குறைவினால் பார்வையிழந்தவர்களாக உள்ளனர். அதுவும் 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்குத்தான் உயிர்ச்சத்து 'ஏ' குறைவினால் பார்வை இழப்பு ஏற்படுகிறது. தாய்ப்பால் ஊட்டப்படாத குழந்தைகளுக்கு இந் நோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. பெரியவர்களுக்கு உண்டாகும் வைட்டமின் 'ஏ' குறை நோய்கள் அவ்வளவு கடுமையாக இருப்பதில்லை. கருவிழி பாதிக்கப் பட்ட குழந்தைகளுக்குப் புரத சக்தி குறை நோய்களும் இருக்கக்கூடும். இந்நிலை யில் இவர்களுக்குத் தீவிரச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். வைட்டமின் 'ஏ' 2 லட்சம் யூனிட் ஊசி மூலம் செலுத்தப்பட வேண்டும். அதனோடு புரதமும், சக்தியும் அதிகமுள்ள உணவும் சேர்த்துக் கொடுக்க வேண்டும்.

உயிர்ச்சத்து 'ஏ' குறைவினால் வரும் நோய்களினின்றும் பார்வை கெடாமல் தடுப்பது சிரமமில்லை. புரதச் சக்தி வைட்டமின் 'சி' போன்ற சத்துகளைத் தினமும் உட்கொள்ள வேண்டும். இவை போலன்றி வைட்டமின் 'ஏ' ஈரலில் சேமித்து வைக்கப்படுகிறது. பின்பு, உணவில் உயிர்ச்சத்து 'ஏ' குறையும்போது சேமித்து வைக்கப்பட்டுள்ள வைட்டமின் 'ஏ' உபயோகிக்கப்படுகிறது. தாயும், சேயும் மீன் எண்ணெய், கீரை வகைகள் அதிகம் உண்டால் கண் ஒளியைப் பாதுகாத்து நலமுடன் வாழலாம்.

10.3.3 வைட்டமின் 'டி' சத்துக்குறை நோய்

வைட்டமின் 'டி' குறைவினால் ஏற்படும் ரிக்கட்ஸ் எனும் எலும்பு நோய் சில

குழந்தைகளுக்கு உண்டாகிறது. இந்த நோயுள்ள குழந்தைகள் வளர்ச்சி குறைந்து வளைந்த எலும்புகளுடன் தோன்றுவார்கள். முட்டை, மீன், மாமிசம் பால் போன்ற உணவுகள் குறைவதால் இது ஏற்படுகிறது. (படம் 10.12)

10.3.4 இரத்த சோகை (Anaemia)

இரும்புச் சத்து (Iron) மற்றும் வைட்டமின் 'பி' வகையைச் சேர்ந்த பி12 (B_{12}), ஃபோலிக் அமிலம் (Folic Acid) போன்ற சத்துகள், இரத்தம் பெருகி நல்ல வண்ணம் இயங்க மிகத் தேவையானவை. இவை உடல் வளர்ச்சிக்கும் நலனுக்கும் மிகவும் தேவையானவை. இரும்புச்சத்து இரத்த விருத்திக்குத் தேவையான மிக முக்கியமான உலோகமாகும். நமது இரத்தத்தில் மிகவும் நுண்ணிய சிகப்பு அணுக்கள் (Red Blood Corpuscles) உள்ளன. இவற்றில் ஹீமோகுளோபின் — குருதிறமி (Haemoglobin) என்ற சிவப்புப் பொருள் உள்ளது. இதனுள்தான் இரும்புச் சத்து அதிக அளவில் உள்ளது. இந்த ஹீமோகுளோபின் தான், உயிர் வாழ அத்தியாவசியமான பிராணவாயுவை உடலின் எல்லாத் திசுக்களுக்கும் எடுத்துச் செல்கிறது. இரும்புச் சத்துக் குறையும்போது ஹீமோகுளோபின் அளவும் குறைவதால், உடலுறுப்புகளுக்குத் தேவையான பிராணவாயு கிடைப்பதில்லை. ஆகவே, இரும்புச் சத்துக் குறைவால் இரத்தம் மட்டும் பாதிக்கப்படுவதில்லை. உடலின் எல்லாத் திசுக்களுக்கும் கெடுதல் ஏற்படும். இருதயம், நுரையீரல், கல்லீரல், இரைப்பை, குடல் போன்ற முக்கிய உறுப்புகள் அனைத்தும் பாதிக்கப்பட்டு நல்லவண்ணம் இயங்குவதில்லை. இரும்புச் சத்துக் குறையும் போது இரத்தச் சோகை மட்டும் ஏற்படுவதில்லை. உடலின் எல்லா உறுப்புக்களும், திசுக்களும் பாதிக்கப்பட்டுப் பெருங்கெடுதல் உண்டாகிறது. இரும்புச் சத்துக் குறைவதால் சோகைதானே ஏற்படுகிறது என்று அலட்சியமாக இருக்கக் கூடாது. சோகை உடல் வளர்ச்சியையும் ஆரோக்கியத்தையும் பெருமளவில் பாதிக்கும் கடுமையான சத்துக் குறை நோய் என்பதை அனைவரும் உணர வேண்டும்.

புரதக் கலோரி சத்துகள் போன்ற இரும்புச் சத்தும் கருவுற்ற தாய்மார் கருவில் வளரும் சிசு, பாலூட்டும் தாய்மார்கள், வளரும் குழந்தைகள், சிறுவர்கள் ஆகியோருக்கு அதிக அளவில் தேவைப்படுகிறது. தாய்ப்பாலிலும் மாட்டுப் பாலிலும் இரும்புச் சத்து மிகவும் குறைந்த அளவில் உள்ளது. கருவில் வளரும் சிசு, பிறந்த பின் தனக்குத் தேவையான இரும்புச் சத்தைத் தாயிடமிருந்து சேகரிக்கிறது. கருவுற்ற தாய்க்குச் சோகையிருந்தால், சிசு குறை எடையுடன் பிறக்கும். பிறந்த சில மாதங்களில் சோகை ஏற்பட்டு நோய் எதிர்ப்புத்திறன் குறைந்து, பல தொற்று நோய்களுக்கு ஆளாகும் அபாயமுள்ளது. தங்களது நலனுக்காகவும் குழந்தைகள் நலனுக்காகவும் தாய்மார்கள் இரும்புச்சத்து நிறைந்த கீரைகளையும், காய்கறிகளையும் அதிகம் சாப்பிட வேண்டும். சோகை நோய் ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணம் உணவில் இரும்புச் சத்துக் குறைவேயாகும். கொக்கிப் புழு மற்றும் பல குடல் புழுக்கள் நோய், சீதபேதி, காசம், நிமோனியா போன்ற நோய்களும் சோகையை அதிகமாக்கும்.

இரத்தச் சோகை உடல் முழுவதையும் பாதிப்பதால், முதலில் சோர்வு, பசியின்மை, வேலை செய்ய இயலாமை, மயக்கம் போன்ற அறிகுறிகள் இருக்கும். குழந்தைகள், சிறுவர்களுக்கு அடிக்கடி காய்ச்சல் சளி ஏற்படும். சோகை, கடுமையாகும் போது உடல் வெளிறி மேல்மூச்சு வாங்கும். கொக்கிப் புழுவால் சோகை ஏற்படும்போது உடல் முழுவதும் வீங்கி விடும். இருதயமும் பலவீனமடையும். இரத்தச்சோகையால் அதிக நாள் அவதிப்படுவோருக்கு நகங்களில் கரண்டி போன்ற குழி விழும். (Koilonychia) இந்தியாவில் ஒரு வருடத்திற்குக் குறைந்தது 13 மில்லியன் தாய்மார்கள் கருத்தரித்துக் குழந்தை பெறுகிறார்கள். அவர்களில் 85

சதவீதத்திற்கும் மிகுதியானவர்கள் இரத்தச் சோகையால் அவதியுறுகிறார்கள். சோகையோடு மற்றச் சத்துக்குறை நோய்களும் ஏற்படும்போது கர்ப்பிணிப் பெண்களின் உடல் நலம் சீர்கெடுகிறது. எளிதில் களைப்படைந்து மேல் மூச்சு வாங்கும். சோகை கடுமையாகும் போது இருதயமும் பலவீனமடையும். பிரசவ காலத்தில் குழந்தை பெற்றெடுக்கச் சக்தியற்றுப் பல தாய்மார்கள் உயிரிழக்கும் துயர நிலை இந்த நவீன நூற்றாண்டிலும் நீடிப்பது மிகவும் கவலைக்குரியதாகும். சோகையுடன் இக்கட்டான பிரசவத்திலிருந்து உயிர் பிழைக்கும், தாய்மார்களுக்குப் பிறக்கும் சிசுக்களும் செத்தே பிறக்கலாம் (Still Birth). உயிருடன் பிறந்தாலும் நல்ல நிலையில் இருப்பதில்லை. குறை மாதத்திலும் (Pre Term), குறை எடையுடனும் (Low Birth Weight) பிறப்பதாலும், இக்குழந்தைகள் அனைவருக்கும் நல்முறையில் பிரத்தியேகப் பாதுகாப்பும், தீவிர சிகிச்சையும் (Intensive Care) அளிக்க வசதிகள் போதிய அளவு இல்லாததாலும், கணக்கற்ற குழந்தைகள் மடிகின்றன. உயிர் தப்பும் குழந்தைகளும் பிறக்கும் போதே ஊட்டக் குறைவுடையதாயிருப்பதால் உடல் வளர்ச்சி இன்றி நோய்வாய்ப்பட்டு அவதியுறுகின்றனர். மேலும் குறைந்த இடைவெளியில் அடிக்கடி குழந்தை பெறுவதால் தாய்மார்களுக்கு அதிக சோகை ஏற்படும். பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் உதிரப்போக்கினால் சோகை அதிகமாகும். இதனால் வளரும் குழந்தைக்குத் தேவையான அளவு பாலூட்ட இயலாத நிலையில் தாய் சேய் இருவரின் உடல் நிலையும் கெடுகிறது. கருவுற்ற தாய்மார்கள், பாலூட்டும் அன்னையர், வளரும் குழந்தைகள் எல்லோருக்குமே இரத்தச்சோகை பெருந்தீங்கு விளைவிக்கிறது. (படம் 10.10)



படம் 10.10

நோஞ்சான் (Marasmus) எனும் கடுமையான புரதக் கலோரிச் சத்துக்குறை நோயால் மிகவும் மெலிந்து, கன்னமெல்லாம் வற்றி கண்கள் குழி விழுந்து வாடிய கிழவன் போன்ற தோற்றம்

இரத்தச் சோகை எளிதில் முற்றிலும் தவிர்க்கக்கூடிய நோயாகும். இரும்புச் சத்து மாதத்திரைகளை அனைவரும் தினமும் சாப்பிட வேண்டும். இரும்புச் சத்து நிறைந்த உணவுகள்-கீரை, காய்வகைகள், கேழ்வரகு, வெல்லம், மொச்சை, சுண்டை முதலியவையாகும். இரும்புச்சத்து மாத்திரை சாப்பிட்டால் குழந்தை கறுப்பாகப் பிறக்கும் என்ற தவறான நம்பிக்கை பலரிடையே நிலவி வருகிறது. கருத்தரித்த இரண்டு மாதங்களிலேயே சிசுவின் உடல் உறுப்புகளனைத்தும் தலைமுடி முதல் நகம் வரை நிர்ணயிக்கப்பட்டு விடுகின்றன (Organogenesis) மூன்று மாதங்களுக்குப்பின்தான் கருதரித்திருப்பதை நிச்சயமாகக்க முடியும். நிலை இவ்வாறிருக்கையில் தவறான கருத்தில் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் இரும்புச் சத்து மாதத்திரை சாப்பிடத்தவறுவது தங்களுக்கும், தங்கள் குழந்தைகளுக்கும் தீங்கு விளைவிக்கும். கருவுற்ற தாய்மார்கள் சத்தற்ற விலையுயர்ந்த குங்குமப்பூ சாப்பிட்டால் குழந்தை சிவப்பாக பிறக்கும் என்று பணத்தை விரையமாக்குகிறார்கள். குங்குமப்பூவில் எந்தவித சத்துமில்லை. குழந்தைகளுக்கு குடல் பூச்சி, சீதபேதி போன்ற நோய்களுக்குத் தகுந்த முறையில் சிகிச்சை அளித்து, சுற்றுப் புறத்தைச் சுத்தமாக வைத்தால் சோகை வராமல் தடுக்கலாம். (படம் 10.11)



படம் 10.11
சத்துக்குறை நோய்கள்: நிலக்கடலை, பருப்பு, பால், வெல்லம், கீரை சாப்பிட்டப் பின்

10.3.5 அயோடின் பற்றாக்குறை (Iodine Deficiency)

நம் நாட்டில் அயோடின் பற்றாக் குறை அதிகம் பரவி இருப்பதைச் சமீப காலங்களில் அறிந்திருக்கிறார்கள். மேலும் நம்நாட்டில் அயோடின் குறை வாக உள்ள மாநிலங்களில் ஐந்தில் ஒருவருக்குப் பற்றாக்குறை நோய் உள் ளது. உடலில் அயோடின் குறை உள்ளபொழுது பலவகை நோய்கள் ஏற்படும். காய்ட்டர் என்னும் தைராய்டு சுரப்பி வீக்கம் (Goitre), மூளைவளர்ச் சிப் பாதிப்பு (Mental Retardation) உடல்வளர்ச்சிக் குறைவு (Growth Retardation) பிறவியிலேயே உண்டா கும் கிரிடினிஸம் (Cretinism) என்னும் உடல் வளர்ச்சி குறைதல் போன்ற பல ஊனங்கள் ஏற்படும். சில ஊனங்கள் மருத்துவத்திற்குக் கட்டுப்படாது நிரந் தரமாகி விடும். இவை ஒவ்வொன்றும் முற்றிலும் தடுக்கக்கூடியனவாக இருந் தும் இன்னும் அதிக அளவில் காண் பது வருந்தத்தக்க செய்தியாகும்.

காய்ட்டர் என்னும் தைராய்டு சுரப்பி வீக்கம் பெரியவர்களுக்கும், சிறியவர் களுக்கும் ஏற்படும். அயோடின் குறை குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும்பொழுது மூளை வளர்ச்சியும், உடல்வளர்ச்சியும் அதிகம் பாதிக்கப்படும். கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு அயோடின் சத்துக்குறை ஏற்படும்பொழுது கருச்சிதைவு ஏற்படும். குழந்தைகள் இறந்தே பிறக்கும். குறை எடையுடன் நிறைய குழந்தைகள் பிறப்பார்கள். கருவில் வளரும் குழந்தைகளுக்குத் தேவையான அளவு அயோடின் தொடர்ந்து தேவைப் படுகிறது. அதைத் தாயிடமிருந்துதான் பெறமுடியும். எல்லா வயதினருக்கும் ஒரு நாளைக்குத் தேவையான அயோடின் அளவு 150 மைக்ரோகிராம். அயோடின் சத்துக் குறை அதிகமாகப் பரவியுள்ள மாநிலங்கள் இமயமலை அடிவாரத்தைச் சார்ந்தவைகள்-இமாசலப் பிரதேசம், பஞ்சாப், ஹரியானா, உத்திரப் பிரதேசம், மத்திய பிரதேசம், பீஹார் வடகிழக்கிலுள்ள அனைத்து மாநிலங்கள் முதலியன மற்றும் மஹாராஷ்டிரம், ஆந்திரப் பிரதேசம், கேரளா, கர்நாடகம், தமிழ்நாட்டிலும் பல இடங்கள் ஆகியவற்றிலும் அயோடின் சத்துக்குறை இருப்ப தாகச் சமீபகாலக் கணிப்புகள் கூறுகின்றன. கடல்மீன்கள், கடலிலிருந்து தயாரிக்கப் படும் உப்பு ஆகியவற்றில் இவை இருக்கும். இப்பொழுதெல்லாம் உப்பில் அயோ டின் கலந்து விற்கப்படுகிறது. அதனை அனைவரும் உபயோகிக்க வேண்டும்.

10.4 சத்துக்குறை நோய்களைத் தடுக்கும் முறைகள்

i) கர்ப்பக்கால பராமரிப்பு மூலம் உடல்நலம் பேணி அதிக உணவு அளிக்க வேண்டும்.

ii) இரண்டு வயதுவரை தொடர்ந்து குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்.

iii) நான்காம் மாதத்திலிருந்து கேழ்வரகு, பொட்டுக்கடலை சத்து மாக்கஞ்சி ஆகிய வற்றைத் தொடங்கலாம். ஐந்தாவது மாதத் திலிருந்து வேகவைத்துக் கடைந்த காய்கறி கள், கீரை வகைகள், மசித்த பருப்புச் சாதம், வாழைப்பழம் ஆகியவை கொடுக் கப்பட வேண்டும். எட்டாவது மாதத்தி லிருந்து குடும்பத்திற்குத் தயாரிக்கும் உணவை, காரம் மசாலா நீங்கலாக அடிக் கடி கொடுக்க வேண்டும்.

iv) குழந்தைகளுக்கு அடிக்கடி உணவு ஊட்ட வேண்டும். ஊட்டச் சத்துக் குறைவு வரா மல் தடுக்க எல்லா உணவு வகைகளையும் சேர்த்துக் கொடுக்க வேண்டும்.

v) பிறந்ததிலிருந்து நோய் தடுப்பு மருந்துகளை தவணை தவறாது கொடுக்க வேண்டும். ஒரு வயதிற்குள் காசம், கக்குவான், டிப்திரியா, டெட்டனஸ், இளம்பிள்ளை வாதம், தட்டம்மை முதலிய நோய்களுக்குத் தடுப்பு மருந்துகள் கொடுத்து விடவேண்டும்.



படம் 10.12
ரிக்கட்ஸ்: கால் எலும்பு வளைந்துள்ளது

vi) நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் சத்தான உணவு கொடுக்க வேண் டும். பட்டினிப்போடக் கூடாது.

vii) குழந்தையின் வளர்ச்சிப் பருவத்தில் முறையாக குழந்தையின் எடையைக் கண்டறிய வேண்டும். முறையான ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறை, மற்றும் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடு ஆகியவற்றை ஆரம்பத்திலேயே அறிந்து ஆவன செய்யமுடிகிறது.

ஊட்டக் குறையைத் தடுக்கத் தாய்ப்பால் மறக்கும் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய நல்லுணவு

படம் 10.13 ஊட்ட உணவுச் சதுரம்

அ	ஆ
வீட்டின் சாதாரண உணவு அரிசி, கோதுமை, கேழ்வரகு, காய்கறிகள் கீரை	புரதம் நிறைந்த உணவு பருப்பு, மொச்சை வகைகள், நிலக்கடலை, சோயா மாவு, பால் தயிர், மீன், முட்டை, மாமிசம்
தாய்ப்பால்	
இ	ஈ
வைட்டமின் தாதுப் பொருட்கள் நிறைந்த உணவு, பச்சைக்கீரை காய் கறிகள், தக்காளி, கேரட், அவரை, கொத்தவரை, பழங்கள்	சக்தி நிறைந்த உணவுப் பொருட்கள், கடலை எண்ணெய், நல்லெண் ணெய், பாமாயில், நெய், வெண் ணெய், சர்க்கரை, வெல்லம், தேங்காய்

குழந்தைப் பருவ சத்துக் குறை நோய்களைத் தீர்க்கும் பொறுப்பு காலம் கடத்தாது அனைவரும் உடனடியாகத் தீர்க்க வேண்டிய ஒரு சர்வதேசப் பிரச்சினை யாகும். கருவுற்றுள்ள தாய், பாலூட்டும் தாய், குழந்தைகள், சிறுவர்கள் முதலா னோர் நல்ல சத்துணவு உண்டால் இந்த வருத்தத்தக்க நிலையிலிருந்து நல்ல மாற்றம் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

தாய்ப்பால் 2 வயது வரை கொடுக்கப்பட வேண்டும். அதுவே குழந்தைக்கு உயிர் காக்கும் அமுது. அதனோடு நான்கு மாதத்திலிருந்து உள்ளூரிலேயே எளிதில் கிடைக்கும் மலிவான தானியங்கள், பருப்பு வகைகள், காய்கறி, கீரைகள், பால், முட்டை போன்றவை கொடுக்க வேண்டும். ★

11. குழந்தைப் பருவத் தொற்று நோய்கள்

தொற்று நோய்கள் மனிதரிடையே பலவிதக் கிருமிகள் மூலம் பரவுகின்றன. இந்நோய்க் கிருமிகள் மனிதனின் உடம்பினுள் சென்று பெருகி உடல் பூராவிலும் பரவிப் பல தீமைகளை விளைவிக்கின்றன. இந்நோய்கள் பல விதங்களில் பரவு கின்றன. சிரங்குப் படை, தொழு நோய் போன்ற தோல் வியாதிகள் உடம்போடு உடம்பு ஒட்டுவதாலும், துணிகள் மூலமும் பரவுகின்றன. படுக்கை, உடை, விளை யாட்டுப் பொருள்கள் மூலம் பரவுவது எல்லா வகையான அம்மை நோய்களாகும். குடிநீர், பால், உணவு மூலம் காலரா, டைபாய்டு, மஞ்சள் காமாலை, இளம் பிள்ளை வாதம், விஷ வாந்தி பேதி போன்ற கடுமையான நோய்கள் பரவும். பல சமயங்களில் இந்நோய்கள் பலருக்கு ஏற்பட்டுக் கொள்ளை நோயாகின்றன. நோயுற்றோரின் தும்மல், இருமல், எச்சில் மூலம் காற்றில் கோடானு கோடி கிருமிகள் பரவுகின்றன. கிருமிகள் நிறைந்த காற்றை சுவாசிக்கும்போது உடலில் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்தால், கக்குவான், காசம்,டிப்தீரியா, அம்மை போன்ற நோய்கள் அதிக அளவில் ஏற்படும். சத்துணவுக் குறையால் வலிமை குன்றியுள்ள குழந்தைகளுக்கு எல்லா நோய்களும் எளிதில் ஏற்படும். சிறிய வீடுகளில் காற் றோட்டம் இல்லாது சுற்றுப்புறம் சுகாதாரமற்ற சூழ்நிலையில் வாழும் குழந்தை களுக்கு நோய்கள் பெரிதளவில் உண்டாகும்.

11.1 மலத்திலிருந்து, உணவுநீர் மூலம் பரவும் நோய்கள்

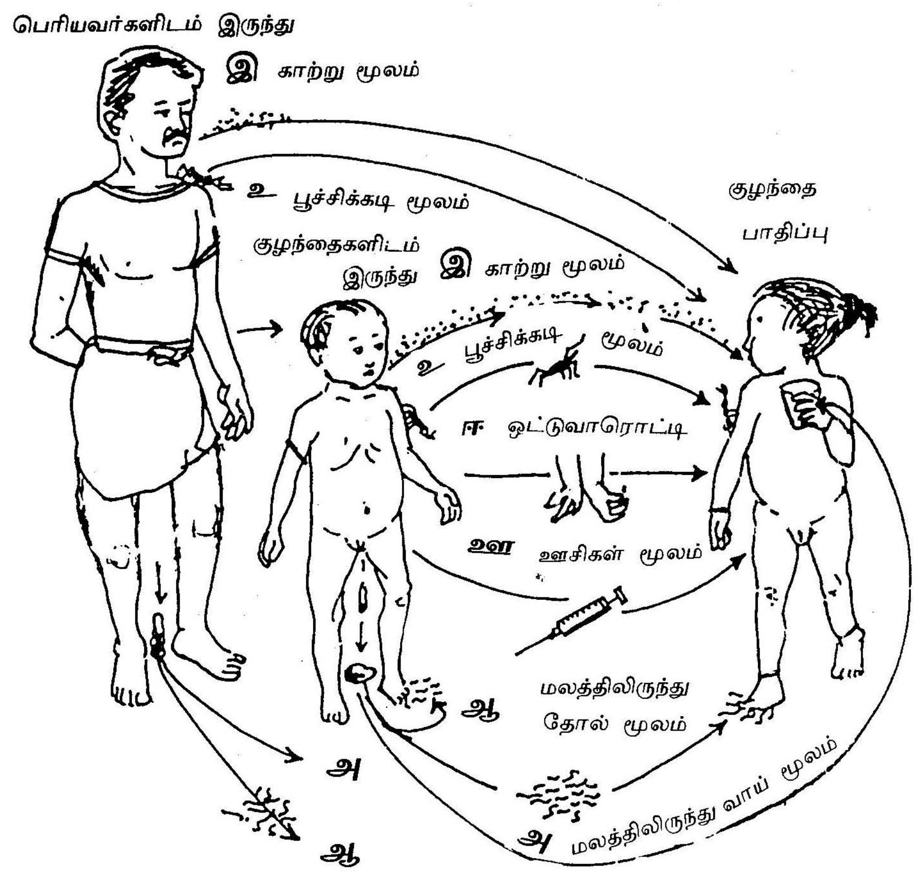
வயிற்றுப்போக்கு, மஞ்சள் காமாலை,இளம்பிள்ளை வாதம், டைபாய்டு நோய்களின் கிருமிகள், பல குடல்புழுக்களின் முட்டைகள், நோயுற்றோரின் மலத்தில் வெளியாகி உணவு நீர், பழங்கள், காய்கறிகளில் கலந்து வாய்மூலம் உடலினுள் சென்று நோய்களை உண்டாக்குகின்றன. புட்டிப்பால் பழக்கம், குழந்தைகளிடத்தில் இந்நோய்களை எளிதில் உண்டு பண்ணும். கண்ட இடங்களில் மலம் கழிக்காமலிருப்பதன் மூலம் இதைத் தடுக்கலாம்.

11.2 மலத்திலிருந்து தோல் மூலம் பரவும் நோய்கள்

கொக்கிப்புழு (Hook Worm), சாட்டைப்புழு (Whip Worm) முட்டைகள் மண்ணில் பொரித்து லார்வாப்புழு வெளியாகி, அவை தோலைத்துளைத்து உடலினுள் செல்லும். இவ்வாறு பரவும் நோய்களை சுகாதார மலநீர்க் கழிப்பறை களை அமைப்பதன்மூலம் தடுக்க முடியும்.

11.3 காற்றுமூலம் (ஏந்தூடகம்) பரவும் நோய்கள் (Droplet Infection)

சளி, இருமல், நிமோனியா, கக்குவான், தொழுநோய், டிப்தீரியா, காசம் போன்ற நோய்கள் உள்ளவர்கள் இருமும்போதும், தும்மும்போதும் வெளிவிடும் மூச்சில் கிருமிகள் வெளியாகிச் சுவாசிக்கும் காற்றின்மூலம் உடலைத்தாக்கும். இந்நோய்கள் பரவுவதைத் தடுப்பது எளிதல்ல. காற்றுத்தூய்மை, சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் ஆகியவற்றின்மூலம்தான் இந்நோய்களைப் பெருமளவு தடுக்க முடியும்.



படம் 11.1 தொற்றுநோய்கள் பரவும் விதம்

11.4 நெருங்கிய தொடர்பால் ஒட்டும் நோய்கள்

சிரங்கு, கட்டிகள், தோல்படை போன்ற நோய்கள் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்குத் தோலிலிருந்தே ஒட்டும். நோயுற்றவரின் படுக்கை துணி முதலியவற்றை உபயோகித்தாலும் இந்நோய் பரவும். தினமும் குளித்துத் துணிமணிகளைத் துவைத்து, வெயிலில் நன்றாக உலரவைத்து, உடலைச் சுத்தமாகவும், வீட்டைச் சுத்தமாகவும் வைப்பதன்மூலம் பலநோய்களைத் தடுக்கலாம்.

11.5 பூச்சிகளால் பரப்பப்படும் நோய்கள் (Infections Carried By Insects)

மலேரியா, யானைக்கால், ஜப்பானிய வைரஸ் மூலம் ஏற்படும் மூளைக் காய்ச்சல், ஆகியவை கொசுக்களால் பரப்பப்படுபவை. நோயுள்ளவரின் இரத்தத்தை உறிஞ்சும்போது கிருமிகள் கொசுக்களின் உடம்பினுள் சென்று பின்பு ஆரோக்கியமான குழந்தைகளைக் கடிக்கும்பொழுது அவர்களின் உடம்பினுள் அவை செலுத்தப்படும். இந்நோய்களை, கொசுக்களை அழிப்பது, தண்ணீர்த் தேங்கவிடாமல் தடுப்பது மற்றும் கொசுவலை உபயோகிப்பது முதலியவற்றின் மூலம் தடுக்க முடியும்.

11.6 ஊசிகள் மூலம் பரவும் நோய்கள்

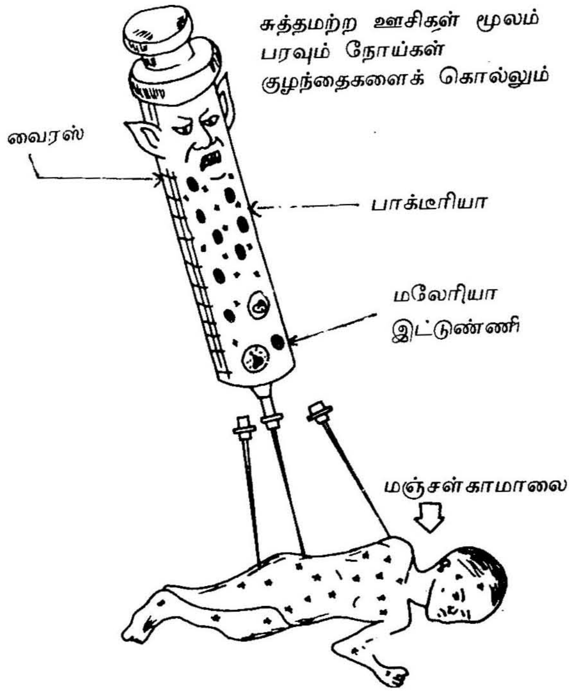
சுத்தமற்ற ஊசிகள், ஊசிக்குப்பிகள் ஆகியவற்றை உபயோகிப்பதால் சீழ் கட்டிகள் உண்டாகும். சிலவகை மஞ்சள் காமாலை நோய்கள் ஊசிமூலம்தான் பரவுகின்றன. எய்ட்ஸ் நோயும் சுத்தமற்ற ஊசிகள் மூலம் பரவும்.

நோய்கள் வராது தடுப்பதற்கு எல்லா முயற்சிகளும் எடுக்க வேண்டும். சாதாரணமாகக் குழந்தைகளைத் தாக்கும் சளி, இருமல், வயிற்றுப்போக்கு முதலிய நோய்கள் திடீரென்று வந்து, தானாகவே சரியாகி விடும். இத்தகய நோய்களுக்குப் பெரும்பாலும் மருந்துகள் தேவையில்லை. நிமோனியா, மூளைக்காய்ச்சல் (Meningitis) போன்ற கடுமையான முற்றிய நோய்களுக்குத்தான் நுண்ணுயிர்க்கொல்லிகள் (Anti Microbial Agent), மற்ற மருந்துகள் தேவைப்படும். தேவையற்ற மருந்துகளால் செலவு மட்டுமின்றிப் பல கெடுதல்களும் உண்டாகும். நோய்களை வராமல் தடுப்பதுதான் நன்மை அளிக்கும். நோய் ஏற்பட்டவுடன் ஆரம்பத்திலேயே கண்டு பிடித்து உடனடி மருத்துவம் வழங்கினால் பல உயிர்களைக் காப்பாற்றலாம்.

11.7 வயிற்றுப்போக்கு

குழந்தை பிறந்தவுடன் பச்சையாக மலம் கழிக்கும். அதனைக் காட்டுப்பீ என்பர். பிறந்து ஒருசில நாட்களில் அது நிறம்மாறி மஞ்சளாகிச் சிலசமயம் கெட்டவாடையும் இருக்கும். தாய்ப்பால் அருந்தும் பிள்ளைகள் சிறிது நீர்கலந்த மலம் 3-4 முறை கழிப்பார்கள். சாதாரணமாகக் குழந்தைகள் 2-3 முறை இறுகலாக மலம் கழிப்பார்கள்.

வயிற்றுப் போக்கு, குழந்தைகளுக்கு அதிக அளவில் ஏற்படும் தொற்றுநோய். முப்பது சதவீதம் குழந்தைகள் இறப்பதற்கு வயிற்றுப்போக்கு காரணமாக இருக்கின்றது. மூன்று வருடத்திற்குள் இருக்கும் எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் சராசரி வருடத்திற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று முறை வயிற்றுப்போக்கு ஏற்படும். வயிற்றுப் போக்கு 100 குழந்தைகளை வருடத்திற்கு 200 முதல் 300 முறை தாக்கும். வயிற்றுப்போக்குச் சிக்கல் நிறைந்த ஒரு கடுமையான நோயாகும்.

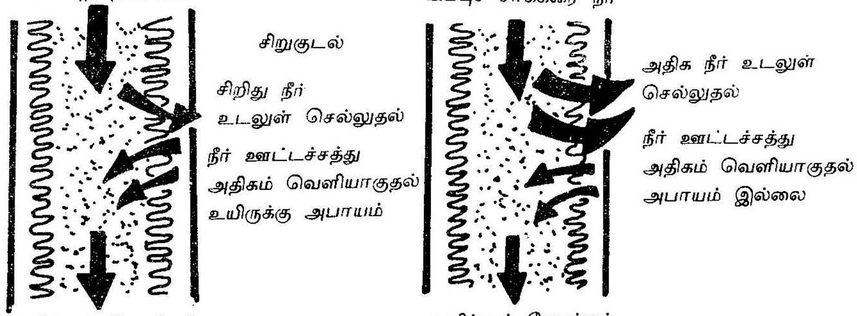


படம் 11.2 ஊசிகளால் பரப்பப்படும் நோய்

மனிதன் உயிர்வாழ்வதற்கு உப்பும் நீரும் அவசியம். அதிக அளவு வயிற்றுப்போக்கு ஏற்படும்பொழுது உடலில் உள்ள நீரும், உப்பும் பல சத்துகளும் அதிக அளவில் வெளியேறுகின்றன. உடலில் நீர் தகுந்த அளவில் இருந்தால்தான் உடல் நன்கு இயங்க இயலும். அதிக அளவு நீர் நீங்கும்பொழுது உடல்நீர் வற்றி, நீரிழப்பு நிலை (Dehydration) ஏற்பட்டு உயிருக்கே ஆபத்து ஏற்படுகிறது. பேதியோடு வாந்தியும் ஏற்படும்பொழுது நிலைமை மிகவும் மோசமாகிறது. சத்துக்குறை குழந்தைகளுக்குப் பேதி, வயிற்றுப்போக்கு உண்டாகும்போது ஊட்டநிலை மிகவும் மோசமாகிறது. இதுவே அவர்கள் அதிக அளவில் இறப்பதற்கு முக்கிய காரண

மாகிறது. எனவே ஒருமுறை வயிற்றுப்போக்கு ஏற்பட்டாலும் உடனே சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். அடிக்கடி வயிற்றுப்போக்கு வந்தால் ஊட்டக்குறைவு ஏற்படும். வயிற்றுப்போக்குள்ள குழந்தைகளைப் பட்டினி போடுவதால் ஊட்டக்குறை கடுமையாகும்.

வயிற்றுப்போக்குத்தானே என்று தாய்மார்கள் அதனைப் பொருட்படுத்தாது இருக்கக்கூடாது. ஒரு தடவைக்குமேல் நீர்கலந்த மலம் கழித்தவுடனேயே சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். பெரும்பாலான வயிற்றுப்போக்கு வைரஸ் என்னும் மிக நுண்ணிய கிருமிகளால் ஏற்படுவதால் அவற்றிற்கு மருந்துகள் தேவையில்லை. வைரஸ்களைக் கொல்லும் மருந்துகளை இதுவரை கண்டுபிடிக்கவில்லை. முன் பெல்லாம் தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்கள்தான் வயிற்றுப்போக்கிற்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும் என்று மக்கள் நினைத்தார்கள். கடந்த 20 ஆண்டுகளாகக் காலரா போன்ற கொடிய பேதிக்கும்கூட வாய்வழி உப்புக்கரைசல் ஒரு சிறந்த மருத்துவ முறை என்று நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. வயிற்றுப்போக்கிற்கு வாய்வழி உப்புக் கரைசல் நீர் அளிப்பதுதான், இந்த நூற்றாண்டின் மருத்துவ முன்னேற்றம் என்றும் நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. வயிற்றுப்போக்கிற்கு வீட்டிலேயே சிகிச்சை தொடங்க வேண்டும்.



படம் 11.3 நீர் உப்புச்சர்க்கரையுடன் இணைந்து குடலினுள் செல்லுதல் (Coupled Transport)

அட்டவணை 11.1

வாய்வழியாகக் கொடுக்கும் கரைசல் உப்பில் உள்ள சத்துகள் (WHO Oral Rehydration Salt)

சோடியம் குளோரைடு	—	3.5 கிராம்
சோடா-பை-கார்பனேட்	—	2.5 கிராம்
பொட்டாசியம் குளோரைடு	—	1.5 கிராம்
குளுகோஸ்	—	20 கிராம்
சுடவைத்து ஆறிய நீர்	—	1 லிட்டர்

வாய்வழி உட்கொடுக்கும் கரைசல் உப்புப் பொட்டலம், எல்லா அரசு நலவாழ்வு மையங்களின்மூலமாகவும் தாய்மார்களிடமும் கொடுக்கப்படுகிறது.

11.7.1 "நீரிழப்பு நிலை" அல்லது உடல்நீர் வறட்சியைக் கட்டுப்படுத்தும் முறை (Dehydration)

வயிற்றுப்போக்கில் அதிக நீரும் அதனோடு பல உப்புகளும், ஊட்டச்சத்து களும் வெளியாகின்றன. சிறுகுடலில்தான் நாம்குடிக்கும் நீர், உண்ணும் உணவு

கிரகிக்கப்படுகிறது. வயிற்றுப்போக்கிற்கு வெறும் உப்புநீர் மட்டும் கொடுத்தால் உடலினுள் அனைத்தும் செல்லாது, பெரும்பாலும் அப்படியே வெளியேறும். உப்புச்சத்து, சர்க்கரை ஆகியவை சேர்த்துக் கொடுக்கும்பொழுது இவற்றுடன் நீரும் உடலினுள் செல்லும், தண்ணீர்-உப்பு-சர்க்கரை அனைத்தும் குடலால் எளிதில் உறிஞ்சப்படும். உப்பும், சர்க்கரையும் சேர்ப்பதால் இரண்டையும் இணைத்து குடலால் கிரகிக்க முடிகிறது.(Coupled Transport)

இப்பொட்டலம் தயாரிக்கும் முறை வருமாறு

1. ஒரு லிட்டர் (அல்லது) 5 தம்ளர் சுத்தமான குடிநீரைச் சுத்தமான பெரிய பாத்திரத்தில் ஊற்றவும்.
2. பொட்டலத்தில் (Oral Rehydration Salt) உள்ள எல்லாப் பவுடரையும் தண்ணீரில் கொட்டவும்.
3. கரையும் வரையில் சுத்தமான கரண்டியால் கலக்கவும். குழந்தை ஒவ்வொரு முறை மலம் கழித்தவுடன் ஒரு தம்ளர் கரைசல் நீர் எடுத்துக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் புகட்டவும். சிறு கரண்டியால் ஊட்டுவது நலம். தாகம் மிகுதியாக இருந்தால் இந்நீரை நிறைய கொடுக்கவும்.

அட்டவணை 11.2

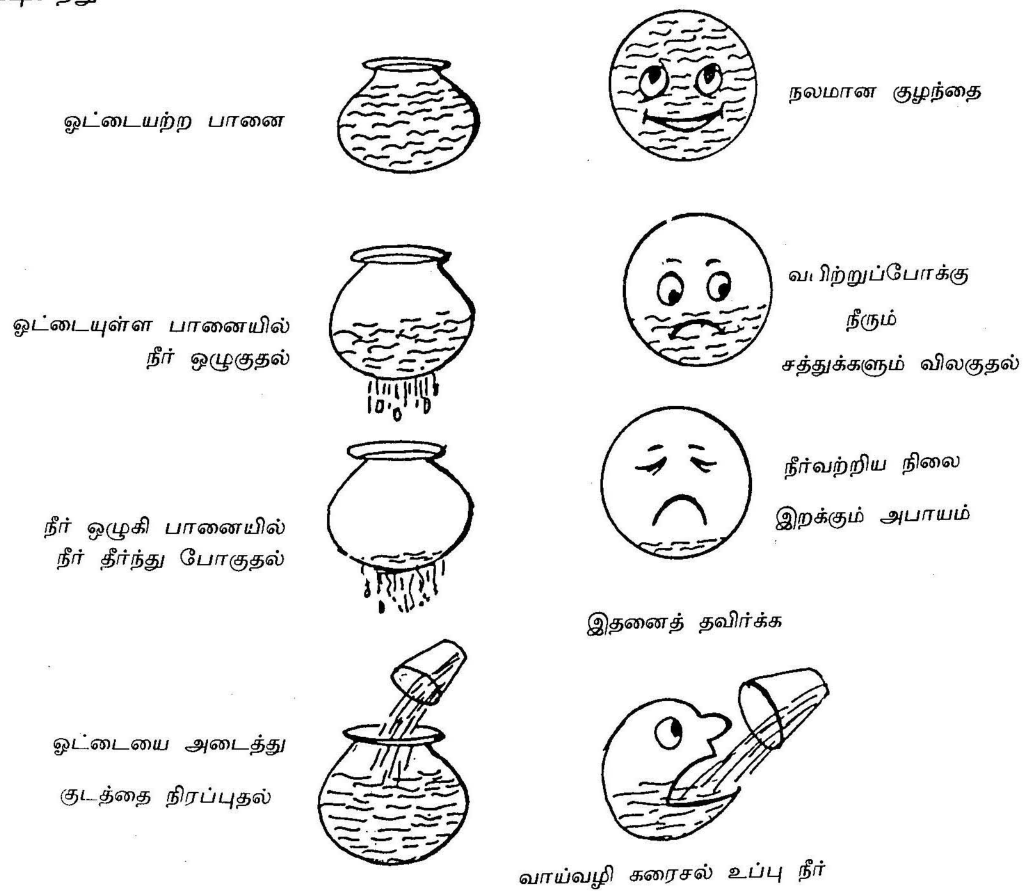
உப்பு-சர்க்கரை கரைசல் நீர் தயாரிப்பதற்கான சரியான அளவைகள்

உப்பு	சர்க்கரை	நீர்	
உரிய அளவுகள்	4 கிராம் 1-தேக்கரண்டி தலைதட்டி (4 கிராம்)	40 கிராம் 8 தேக்கரண்டி தலைதட்டி (40 கிராம்)	1000 சி.சி (1 லிட்டர்) 5 தம்ளர் (200 சி.சி. (அ) 1 லிட்டர்
	மூன்று விரற்கடையில் எடுத்த 1 சிட்டிகை கல் உப்பு (2 கிராம்)	1 சிறுகைப்பிடி (20 கிராம்)	ஒரு கிண்ணம் (500 சி.சி)
	இருவிரற்கட்டை 1 சிட்டிகை தூள் உப்பு (0.8 கிராம்)	ஒரு தேக்கரண்டி நிறைய (கூராக நிற்கும்படி)	1 காப்பி கப் (அல்லது) 1 தம்ளர் (200 சி.சி.

இந்த விகிதங்களின் அடிப்படையில் ஏனைய செய்முறை மற்றும் கலவைகளைச் சேர்த்துக் கொள்ளவும்.

எப்போதேனும் இப்பொட்டலம் கிடைக்கவில்லையென்றால், வீட்டிலேயே கரைசல்நீர் தயாரிக்கலாம். சரியாக இரண்டுவிரல் சிட்டிகை உப்பு சேர்க்கவும், கல் உப்பாயின் தூள் செய்து கொள்ள வேண்டும். மிகுதியாக கையில் உப்பு ஒட்டி வந்தால் அதை நீக்கி விடவேண்டும். உப்புக்கரையும் வரை எடுத்துச் சுவைத்துப் பார்க்க வேண்டும். அது தண்ணீரைவிடக் குறைவான உப்பாக இருக்க வேண்டும். அடுத்து ஒரு கரண்டி நிறைய சர்க்கரை சேர்க்கவும். கரண்டி, தேக்கரண்டியாக இருக்க வேண்டும். அப்படி இல்லையெனில் நான்கு விரற்கடை அளவு சர்க்கரை

சேர்க்கவும். சர்க்கரை இல்லையென்றால் வெல்லம் (அல்லது) நாட்டு (பழுப்பு) சர்க்கரை கரையும் வரையில் கரண்டியில் நன்கு கலக்கவும். இக்கரைசல்நீர் ஒரு தம்ளர் நிறைய தயாரித்து, குழந்தைக்கு பேதி ஆனவுடன் ஒவ்வொரு முறையும் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக கொடுக்க வேண்டும். தாகம் மிகுதியாக இருந்தால் நிறைய குடிக்கக் கொடுக்க வேண்டும். பேதி நிற்காத பொழுதும் தொடர்ந்து கொடுக்கவும். அதனால் குழந்தையின் உடல்நீர் இழப்பைத் தவிர்த்து அது வலுவிழக்காமலிருக்க முடிகிறது.



படம் 11.4 வயிற்றுப் போக்கில் இறப்பிற்குக காரணம் நீரிழந்த நிலை

11.7.2 வாய்வழி உப்புக்கரைசல் நீரின் நன்மைகள்

உப்புக்கரைசல் நீர் உடலில் நீர்வற்றுவதை தடுப்பதைக் கீழ்க்கண்ட உதாரணம் விளக்கும்.

வயிற்றுப்போக்குள்ள குழந்தையை ஓட்டையுள்ள தண்ணீர் மண்குடத்திற்கு ஒப்பிடலாம். வயிற்றுப்போக்கு உள்ள குழந்தைகளுக்கு மீண்டும் மீண்டும் வயிற்றுப் போக்கு ஏற்படுவதனால் உண்டாகும் உடம்பின் நீர்வற்றிய நிலை, ஓட்டையுள்ள தண்ணீர் மண் குடத்தில் நிரம்பியுள்ள நீர்காலியாகி வெளியாவதற்கு ஒப்பாகும். வயிற்றுப் போக்கில் உடலின் நீரெல்லாம் வெளியாகி உடல் வறண்டு

இறக்கும் அபாயம் உள்ளது. அம்மண் குடத்தின் தண்ணீர் குறையாமலிருக்க நீர் நிரப்புவது போல், வயிற்றுப்போக்குள்ள குழந்தைகளுக்கு உப்புச் சர்க்கரை கரைசல் கொடுத்து, உடம்பின் நீரை முந்தைய நிலைக்குக் கொண்டு வரவேண்டும். குடத்தின் ஓட்டை அடைப்பது போல் உப்புக்கரைசல் நீர் கொடுக்கப்படுவது, ஊட்ட உணவு கொடுப்பது குழந்தையின் உடல் வலுவினைப் பலப்படுத்தி நோயை எதிர்க்கும் வலுவைக் கொடுக்கும்.

11.7.3 வயிற்றுப் போக்கின் போதும் அதன் பின்னரும் உணவு வழங்குதல்

1. தாய்ப்பாலைத் தொடர்ந்து கொடுக்கவும்

குழந்தைக்கு எந்த அளவுக்குத் தேவைப்படுகிறதோ அந்த அளவுக்குத் தாய்ப் பால் கொடுக்கவும். அதுவே குழந்தைக்கு மிகச் சிறந்த உணவு, குழந்தையின் வலிமைக்கும் வளர்ச்சிக்கும் உதவுகிறது. குழந்தையின் உடல் வற்றிவிடுவதிலிருந்து தாய்ப்பால் தடுத்துக் காக்கிறது.

2. பிற நீராகாரங்களையும் மிகுதியாகக் கொடுக்கவும்

குழந்தை வயிற்றுப் போக்கினால் உடல்நீரை மிகுதியாக இழக்கிறது. உடனே அதை ஈடுசெய்ய வேண்டும். வீட்டில் உள்ள எலுமிச்சைச்சாறு, அரிசிக்கஞ்சி, நீர், மோர், இளநீர், குறைவாக சுக்குப்போட்ட நீர், முதலியன கொடுக்கலாம். உடன் உப்பு-சர்க்கரை கரைசல் நீரும் கொடுக்கலாம். குழந்தை எந்த பானத்தை விரும்பு கிறதோ அதை மிகுதியாகக் கொடுத்து உடல் இழந்த நீரை ஈடு செய்யவும்.

3. வயிற்றுப் போக்கின்போது தொடர்ந்து உணவு கொடுக்கவும்.

வயிற்றுப்போக்கினால் குழந்தை மிகவும் பலவீனமடைகிறது. பழையபடி பலம்பெற உணவு உட்கொள்ளச் செய்யவும். பசியில்லை என்றாலும் உணவு ஊட்டவும். எளிதில் செரிக்கும் இட்லி, மசித்த வாழைப்பழம், முதலான உணவு களைக் கொடுக்கவும். நோயில் மெலிந்து குழந்தைக்கு என்ன உணவு கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டறிந்து அதனைக் கொடுக்கவும்.

4. வயிற்றுப்போக்கு நின்ற பின்னர் கூடுதல் உணவு கொடுக்கவும்.

வயிற்றுப்போக்கின்போது குழந்தைக்குப் பசி இருக்காது. அதனால் எடை குறையும். பின்னர் உண்ணத் தொடங்கியதும் குழந்தைக்குக் கூடுதல் உணவு கொடுக்கவும் ஒரு நாளில் பலமுறை உணவு கொடுக்கவும். இவ்வாறு குறைந்தது ஒருவார காலம் கொடுக்கவும். இதனால் ஏற்கெனவே உண்ணத் தவறிய உணவை ஈடுசெய்து உடல் எடை பழைய நிலையை அடைய உதவும். குழந்தை முறைப்படி வளரும்.

11.7.4 மருந்துகளின் உபயோகம்

வயிற்றுப்போக்கிற்கு முக்கிய காரணமாக உள்ள அணுக்கள் வைரஸ்கள் ஆகும். இவற்றை நீக்கக்கூடிய மருந்துகள் தற்போது இல்லை. வழக்கமாகக் கொடுக்கும் ஆண்டிபயாட்டிகளினால் உபயோகம் இல்லை. பேதியைக் குறைக்க மலத்தைக் கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகள் குடலில் பல தீமைகள் உண்டாக்கும். குடலில் உள்ள அழற்சி முழுதும் நீங்காது. பல கெடுதல்கள் விளைவிக்கும். குடல் அசைவுகளைக் குறைக்கும். மருந்துகள் கொடுப்பதும் நல்லதல்ல. இவை பொட்டாசியம் போன்ற உப்புச் சத்துக் குறைவதற்குக் காரணமாகி வயிறு உப்பு சமடையும் அபாய நிலை உண்டாகும். பல மருந்துகளினால் பெருந்தீமைகள் விளையும் அபாயம் உண்டு. அவசியமில்லாது அவற்றை உபயோகப்படுத்தக் கூடாது.

11.7.5 மருத்துவமனைக்கு அனுப்ப வேண்டிய நிலை

சில நேரங்களில் கூடுதலாகக் கரைசல் நீர் கொடுத்தும் குழந்தை பலவீனமாக இருந்தால்

— மருத்துவரைக் காண வேண்டி இருக்கும்.

கடுமையான வயிற்றுப் போக்கின் போது உண்டாகும் நிலையை ''உடல்நீர் அகன்ற நிலை'' அல்லது ''உடல்நீர் வறட்சி அடைந்த நிலை'' எனலாம். அதாவது, குழந்தையின் உடலில் இருந்த நீர் முழுவதும் வெளியேறிவிட்டதென்று இதற்குப் பொருள். இத்தகைய நிலையின் அறிகுறிகள் வருமாறு. இவ்வறிகுறிகள் ஏதேனும் காணப்பட்டால் குழந்தையை உடனே மருத்துவரிடம் எடுத்துச் செல்ல வேண்டும் :

- பலவீனம், களைப்பு, தூக்கம் வருதல்
- குழிவிழுந்த நீர் வறண்ட கண்கள்
- நா வறட்சி (உலர்ந்த நாக்கு), தாகம்
- தலை உச்சிப் பள்ளம் விழுதல்
- தோல் சுருங்குதல் — உறுதி இழத்தல்
- தோலைக் கிள்ளி இழுத்து விட்டால் சில விநாடி அப்படியே இருத்தல் (சுருங்கி விரியும் தன்மை இழத்தல்)
- வேகமாக மூச்சுவிடுதல் : பெருமூச்சு விடுதல்
- மயக்கம் : வலிப்பு
- சிறுநீர் குறைவாகக் கழிதல் (அ) சிறுநீர் கழியாமை
- வயிறு பெருத்தல் (குறிப்பாக ஊட்டச்சத்துக் குறைந்த குழந்தை)

இந்த நிலைகளில் குழந்தைக்கு உடனடி மருத்துவக் கவனிப்பு தேவை. எனவே, உடனே மருத்துவமனை எடுத்துச் செல்லவும். போகும் வழியிலும், கரைசல் நீர் கொடுக்கவும்.

மருத்துவமனைகளில் உப்பு, சர்க்கரை, நீர் கலந்த திரவம் ஊசிமூலம் குழந்தைக்குச் செலுத்தி — குழந்தை இழந்த நீரை விரைந்து ஈடு செய்வார்கள். இத்திரவம் நீங்கள் வீட்டில் தயாரிக்கத்தக்க உப்பு-சர்க்கரை திரவம் போன்றதே.

ஊசிமூலம் திரவம் செலுத்தப்பட்ட குழந்தையின் உடல், இழந்த நீர் மற்றும் உப்புகளைப் பெற்றுத் தெளிகிறது. வாய் வழியாகக் கரைசல் நீரைக் குழந்தை குடிக்கும் நிலைக்கு வந்ததும் நீங்கள் குழந்தையை வீட்டுக்கு எடுத்துச் செல்லலாம்.

வயிற்றுப்போக்கு உள்ளவரையில், கரைசல் நீரையும், பிற நீராகாரங்களையும் குழந்தைக்குத் தொடர்ந்து கொடுத்துவர வேண்டும். வயிற்றுப்போக்கு நிற்கும் வரையில் குழந்தை வலிவுடன் இருக்க இப்பானங்கள் உதவும். பல நாட்களானாலும் தொடர்ந்து கொடுங்கள்.

11.7.6 வயிற்றுப் போக்கின் போது கவனிக்க வேண்டிய முக்கிய விவரங்கள்

1. வயிற்றுப் போக்குக்கு உடனே சிகிச்சை அளிக்கவும். குடிப்பதற்கு நிறைய நீராகாரம் கொடுக்கவும்.
2. வாய்வழி உப்புக்கரைசல் (Oral Rehydration Salt) தயாரிக்கவும். இந்தப் பொட்டலம் இல்லையென்றால், ஒரு சிட்டிகை உப்பு, ஒரு தேக்கரண்டி சர்க்கரையை 200 மி.லி. தண்ணீரில் கலந்து வீட்டிலேயே பானம் தயாரித்துக் கொடுக்கவும்.

3. ஒவ்வொரு முறை பேதி ஆனவுடனும் ஒரு தம்ளர் பானத்தைச் சிறிது சிறிதாகக் கொடுக்கவும். பிற நீராகாரங்களையும் நிறைய கொடுக்கவும்.
4. வழக்கத்தைவிட அடிக்கடி உணவு கொடுக்கவும். தாய்ப்பாலையும் எளிதில் செரிக்கக்கூடிய உணவையும் கொடுக்கவும்.
5. குழந்தை மிகவும் பலவீனமாக இருந்தாலோ, வாந்தி எடுத்தாலோ, காய்ச்சல் அல்லது உடல் நீர் வறட்சியின் வேறு அறிகுறிகள் இருந்தாலோ உடனே அருகில் உள்ள மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்லவும்.

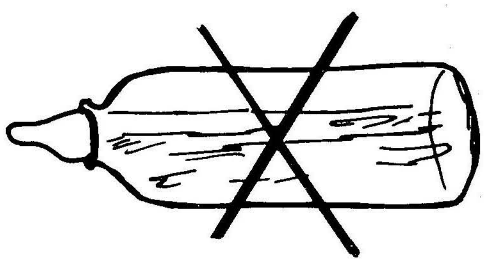
11.7.7 வயிற்றுப்போக்கைத் தவிர்ப்பதற்கு வழிமுறைகள்

1. எவ்வளவு காலம் முடியுமோ அவ்வளவு காலம் தாய்ப்பால் கொடுத்து வரவும்.
2. எப்போதும் குடிநீரை, பாதுகாக்கப்பட்ட கிணறு, கை பம்பு, அல்லது' தூய்மையான நீர் நிலையிலிருந்து எடுக்கவும்.
3. கழிப்பிடம் சென்று வந்தபின் கைகளைத் தவறாமல் சோப்புப் போட்டுக் கழுவவும். வீட்டுக்கு அருகிலோ, குடிநீர் நிலைக்கு அருகிலோ மலம் கழிக்காதீர்.
4. உணவு, மற்றும் குடிநீரைத் தூசு, ஈயிலிருந்து பாதுகாப்பாக மூடிவைக்க வும். உண்ணும் முன் எல்லாக் காய்கறி, பழங்களையும் நன்கு கழுவவும்.
5. குழந்தைகளுக்கு உணவு ஊட்டும் முன்னும், உணவு சமைக்கும் முன்னும் உங்கள் கைகளை நன்கு கழுவவும்.

தாய்ப்பால் வயிற்றுப் போக்கினைத் தடுக்கிறது



புட்டிப்பால் நோய் உண்டாக்கும்



படம் 11.5 வயிற்றுப் போக்கிற்கு தாய்ப்பால் சிறந்தது

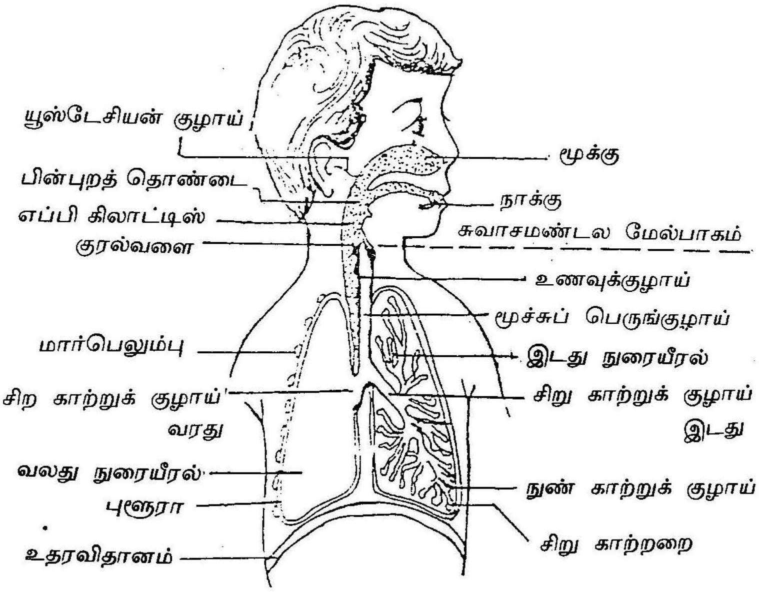
11.8 சீதபேதி வயிற்றுக் கடுப்பு (Dysentery)

வயிற்றுப்போக்கோடு இரத்தமும், சீதமும் கழித்தால் இதனைச் சீதபேதி என்போம். இது பாக்டீரியா என்னும் நுண்கிருமிகளால் குழந்தைகளுக்கு உண்டா கிறது. குழந்தைகளுக்கு இதனால் அதிகக் காய்ச்சலும் இருக்கும். எனவே வாய்வழி உப்புச் சர்க்கரைக் கரைசல் நீரோடு, தகுந்த நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகளும் கொடுக்க வேண்டும். மருத்துவ உதவி நாடி நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகளைக் கோட்ரைமாக்ஸஸோல் (Cotrymoxazole) கொடுக்க வேண்டும். அமீபா என்னும்

ஒட்டுண்ணிகளாலும் சீதபேதி வரலாம். இதனால் குழந்தைகளுக்கு பெரும்பாலும் காய்ச்சல் இராது. டாக்டரின் அனுமதியின் பேரில் இதற்கு மெட்ரோனிடசோல் (MetronidaZole) என்னும் மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டும். வாய்வழிக் கரைசல் உப்பு நீர் கொடுக்க வேண்டும்.

11.9 சளி இருமல் நோய்கள் (சுவாச மண்டல நோய்கள்) (Acute Respiratory Infection)

விரைவில் உண்டாகும் சுவாச மண்டல நோய்கள், வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் ஊட்டக்குறை நோய்கள் வளரும் நாடுகளில் பல குழந்தைகள் நோயுறுவதற்கும், இறப்பதற்கும் முக்கிய காரணங்களாகும். இதுவரை விரைவில் உண்டாகும் சுவாச மண்டல நோய்களுக்குத் தேவையான கவனம் செலுத்தப்படவில்லை. இப்பொழுது, பல வளரும் நாடுகள் இந்தப் பிரச்னையை அறிந்து கொண்டு, அதைக் கட்டுப் படுத்தும் முயற்சியில் ஈடுபட்டுள்ளன. இந்தியாவில் குழந்தைகளிடம் காணும் சுவாச நோய்கள் தடுப்புத்திட்டம் அமுலாகியுள்ளது. சுவாச மண்டல நோய்கள் சிகிச்சை அளிக்கக்கூடியதாக இருந்தாலும், பல குழந்தைகள் உயிரிழக்க நேரிடுகின்றன. ஏனென்றால், அவர்கள் சரியான நேரத்திற்கு மருத்துவமனைக்கு வருவதில்லை.



படம் 11.6 சுவாச மண்டலப் பாகங்கள்

ஒரு குழந்தை, ஓர் ஆண்டில் சராசரி ஐந்துமுறை சளி இருமலால் பாதிப்புக்கு உள்ளாகும். மருத்துவர், மருத்துவமனை உதவி நாடும் குழந்தைகளில் 60%த்திற்கு மேல் சளி இருமல் உள்ளவர்களாவார்கள். இரண்டு மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இந்த நோயின் கடுமை அதிகமாக இருக்கும். இளம்பிள்ளைகள் அதிகமாக இறப்பதற்கு இது ஒரு முக்கிய காரணமாகும். சுவாச மண்டலம் பல பகுதிகளைக் கொண்டது.

குழந்தைகள் மூச்சை உள்ளிழுக்கும்போது, காற்று மூக்கின் வழியாகப் பை போன்ற மூக்குக்குழியினுள் (Nasal Cavity) சென்று, வாயின் பின்புறமுள்ள தொண்டை (Pharynx) வழியாகக் குரல்வளையைச் சென்றடையும். மேலே குறிப்

பிடப்பட்ட பகுதிகள் சுவாச மண்டலத்தின் மேல்பகுதி எனக் கூறப்படும். குரல் வளைக்குக் கீழ் சுவாச மண்டலக் கீழ்ப்பகுதியாகும். சுவாச மண்டலத்தின் கீழ்ப் பகுதிகளைச் சளி தாக்கினால் குழந்தைகளுக்கு அபாயம் ஏற்படும். குரல்வளையத்தி லிருந்து காற்று, காற்றுக்குழாயை (Trechea Or Windpipe) அடைந்து நுரையீரல் களை அடையும். காற்றுக்குழாய் இரண்டாகப் பிரிந்து வலது, இடது என சிறு குழாய்களாகப் (Bronchi) பிரிகின்றன. இந்தக் குழாய்கள் கடைசியில் நுண்குழாய் களாகப் (Terminal Bronchioles) பிரிந்து சிறு, சிறு காற்றுப் பைகளை (Alveoli) (அல்லது) காற்றறையை அடைகின்றன. இச்சிறு, சிறு காற்றறைகள் ஒன்றாக இணைந்து நுரையீரல்களாகின்றன. வலது, இடது நுரையீரல்கள், மத்தியில் இருதயமும் மார்பெலும்புகளால் ஆன மார்புக் கூட்டுக்குள் உள்ளன. மார்புக் கூட்டிற்கும், வயிற்றுப் பகுதிக்கும் இடையிலான உதரவிதானம் என்னும் டயா ஃபிரம் (Diaphragm) நுரையீரல்களை வயிற்றுப் பகுதியினின்று பிரிப்பதோடல்லா மல், சுவாசத்திற்கும் உதவுகிறது. மூச்சை உள்ளிழுக்கும்போது உதரவிதானம் கீழ் சென்று நுரையீரல்கள் விரிவடைய உதவும். மூச்சை வெளியே விடும்போது இந்த உதரவிதானம் மேலே உயர்ந்து நுரையீரல்களை அழுத்திக் காற்றை வெளியேற்ற உதவும். காற்றுச் சிற்றறையில்தான் (Alveoli) காற்றிலுள்ள பிராணவாயு (Oxygen) இரத்தத்தில் கலந்து கரியமில வாயு (Carbon Dioxide) வெளியாக்கப்படுகிறது. சுவாச உறுப்புகள் சரிவர இயங்கினால்தான், உடலுக்கு மிகவும் அத்தியாவசிய மான பிராணவாயு ஏற்கப்பட்டு, தீமை விளைவிக்கும் கரியமிலவாயு வெளி யேற்றப்படும். இளம் குழந்தைகளுக்கு, மூக்குத் துவாரங்கள், குரல்வளை, மூச்சுக் குழாய்கள் ஆகியன மிகவும் குறுகியும், சுவாசத் தசைகள் முதிர்ச்சியடையாத நிலையில் பலவீனமாகவும் இருக்கும். எனவே, இக்குழந்தைகளிடம் நோயின் கடுமை அதிகமாக இருக்கும். இக்குழாய்களில் சிறிது வீக்கம், நீர்க்கோப்பு உண்டா னாலும், மூச்சடைப்பு ஏற்படும். ஊட்டக்குறையுள்ள குழந்தைளுக்குச் சுவாச மண்டலம் பலவீனமாக இருக்கும்.

11.9.1 சுவாசமண்டலத் தொற்று நோய்கள்

பெரும்பாலான நோய்கள் வைரஸ் கிருமிகளால் உண்டாகும். அவை பெரும் பாலும் சுவாச மண்டலத்தின் மேல் பாகத்தைத்தான் முதலில் தாக்கும். இவை சாதாரணமான நோய்கள். உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்காது, நோய்கள் தீவிர மடையும்போது இவற்றில் அழற்சி ஏற்பட்டு நீர்கோக்கும். இருமல், நீர்கோப்பதி னால் ஏற்படும் அடைப்பை நீக்குகிறது. குழந்தைகள், மூக்கில் அடைப்பிருந்தால் வாய்வழி சுவாசிக்கும். குரல்வளைக்குக் கீழே உள்ள காற்றுக்குழாய்களைக் கிருமி கள் தாக்கி, வீக்கம் ஏற்பட்டால் காற்று உட்சென்று, வெளி வருவது கடினமாகும். பின் நோய் முற்றி அபாயநிலை ஏற்படும். எல்லா இளம்பிள்ளைகளுக்கும், முக்கியமாகப் பிறந்த இரண்டு மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இக்குழாய்கள் சிறிதாக இருப்பதால், சுவாச மண்டலக் கீழ்பாகத்தில் சளி தாக்கும்போது நோய் கடுமையாக இருக்கும். பிராணவாயு உடலில் செல்வதும் கரியமிலவாயு வெளியேறு வதும் தடைபடுகிறது. இந்நோய்கள் நிமோனியாவாக மாறி குழந்தைகள் உயிரிழக் கும் அபாயமுள்ளது. சுவாச மண்டலத்தின் மேல்பாகத்தில் ஏற்படும் அநேக நோய்களுக்கு மருந்துகள் தேவையில்லை. கீழ்ப்பாகத்தில் ஏற்படும் நோய்களுக்கு உடனடியாக நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகள் கொடுக்க வேண்டும். சாதாரண சளி இருமல் மற்றும் சுவாச மண்டலக் கீழ்ப்பகுதியில் ஏற்படும் நோய்களை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து, நிமோனியா போன்ற நோய்களுக்கு ஆரம்ப நிலை யிலேயே தகுந்த சிகிச்சைக்கு வழிவகுக்க வேண்டும்.

சுவாச மண்டல நோய்கள் இரண்டு மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு விரைவில் ஏற்பட்டுச் சிக்கல்கள் விளைவிக்கும் அபாயம் உள்ளது. இவர்களுக்குப்

பெரிய பிள்ளைகள் போல் இருமல் இருக்காது. எனவே இக்குழந்தைகளுக்குச் சளி ஏற்படும்பொழுது கவனமாக இருக்க வேண்டும். இரண்டு மாதத்திற்குட்பட்ட ஆரோக்கியமான குழந்தைகளின் மூச்சுவிடுவதின் வேகம், மற்ற ஆரோக்கியமான குழந்தைகளைவிட அதிகமாக இருக்கும். குழந்தைகள் வளர வளர இந்த வேகம் குறையும்.

அட்டவணை 11.3

குழந்தை சாதாரணமாக விடும் மூச்சு வேகம்

குழந்தையின் வயது	மூச்சுவிடும் நிலை ஒரு நிமிடத்தில்
2 மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தை	60 முறை
2 முதல் 12 மாதங்களுக்குள்	50 முறை
12 மாதம் முதல் 5 வயது வரை	40 முறை

சாதாரணமாக இரண்டு மாதத்தில் ஒரு நிமிடத்திற்கு 60-க்கும் குறைவாகத்தான் குழந்தைகள் மூச்சுவிடும். 2 மாதத்திலிருந்து 12 மாதங்கள் வரை 50-க்குக் குறைவாகவும், 12 மாதம் முதல் 5 வயது வரை 40-க்குக் குறைவாகவும் குழந்தைகள் மூச்சு விடுவார்கள். நிமோனியா இல்லாத சாதாரண சளி, இருமல் உள்ள குழந்தைகள் விடும் மூச்சு இதைவிடக் குறைவாகவும், நிமோனியாவில் இதைவிட மூச்சின் வேகம் அதிகமாகவும் இருக்கும். எனவே குழந்தைகளுக்கு மூச்சுத்திணறல் ஏற்பட்டால் அபாயநிலையைக் குறிக்கும்.

11.9.2 இரண்டு மாதத்திற்குட்பட்ட சளி, இருமல் உள்ள குழந்தையிடம் கவனிக்க வேண்டிய விவரங்களும், மருத்துவமும்

பெரிய குழந்தைகளிடத்தில் இருப்பது போல் அறிகுறிகள் இச்சிறு குழந்தைகளிடத்தில் இருக்காது. மிகவும் கவனத்தோடு பார்த்து நோயின் நிலையை அறிய வேண்டும். நிமோனியா அல்லாத சளி, இருமல்-மூச்சுவிடும் வேகம் 60-க்குக் குறைவாக இருக்கும், மார்பு உள்ளிழுத்தல் இருக்காது. மூச்சு விடுதல் சாதாரணமாக இருக்கும். பால் நன்றாகக் குடிக்கும். கை, கால்களை ஆட்டி சுறுசுறுப்பாக இருக்கும். சிறிது காய்ச்சல் இருக்கலாம். இவர்களுக்கு இருமல் சாதாரணமாக இருக்காது. வீட்டிலேயே இக்குழந்தைகளுக்கு மருந்து கொடுக்கலாம்; நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் தேவையில்லை. குழந்தையைத் தாய்மார்கள் தன்னோடு அணைத்து அடிக்கடி பால் கொடுக்க வேண்டும். இதனால் உடலின் வெப்பநிலை சீராக இருப்பதோடு முக்கியமாக ஊட்டமும் கிடைக்கிறது. சிறிது திரவ ஆகாரமும் கொடுக்கலாம். மூக்கடைத்துப் பால் குடிப்பதற்கு இடைஞ்சல் இருந்தால் மூக்குத் துவாரங்களைச் சுத்தம் செய்ய வேண்டும். மிகச் சிறிய குழந்தைகளுக்குத் திடீரென நோய் முற்றி நிலைமை மோசமாகும் அபாயம் எப்பொழுதும் உள்ளது. எனவே கீழ்கண்ட அறிகுறிகளில் ஏதாவது ஒன்று குழந்தைகளுக்குத் தோன்றியவுடனே மருத்துவ உதவி தாமதிக்காது அளிக்கப்பட வேண்டும்.

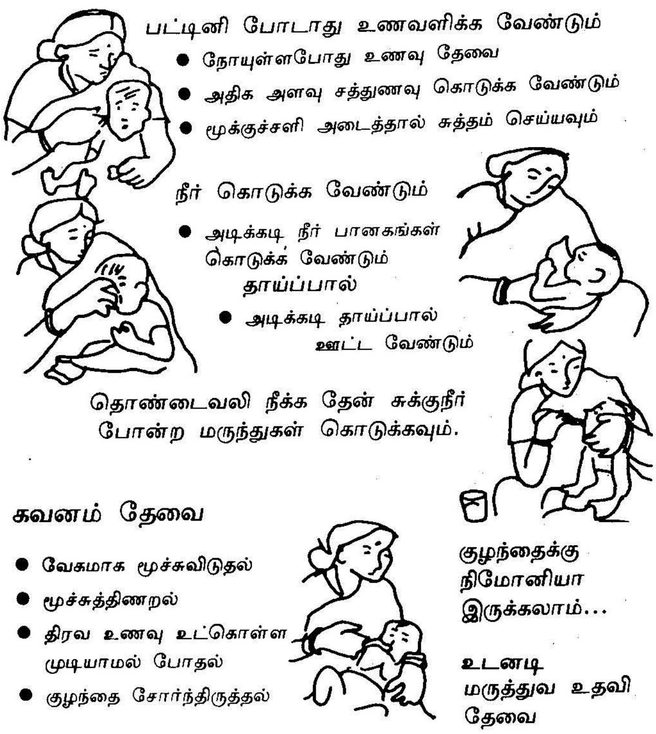
1. வேகமாக மூச்சுவிடுதல்
2. பால் குடிக்க முடியாமல் போதல்
3. மூச்சுத் திணறல்
4. உடல் வெப்பமாகவோ, குளிர்ந்தோ இருத்தல்

11.9.3 இரண்டு மாதத்திற்குட்பட்ட நிமோனியா நோய் தாக்கிய குழந்தையைப் பராமரித்தல்

சாதாரண சளி, இருமல் இருந்து நன்றாகப் பால் குடித்த குழந்தைகள் திடீரென்று பால் குடிக்காமலிருப்பது நிமோனியாவின் முக்கிய அறிகுறி. காய்ச்சல் அதிகமாதல் உடல் ஜில்லிட்டு விடுதல், மூச்சு வேகமாக விடுதல், மூச்சுத்திணறல் ஏற்படுதல் மற்றும் மூச்சுவிடும்பொழுது மார்பு உள்ளிழுத்தல் ஆகியவை குழந்தைக்குக் கடுமையான நிமோனியா ஏற்பட்டிருப்பதை உணர்த்துகிறது. இவற்றில் ஏதாவது ஒன்று இருந்தால்கூடக் கடுமையான நிமோனியா என உணர வேண்டும். எனவே, தீவிர சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். மருத்துவமனையில் சேர்த்து, நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் கொடுத்துக் கவனிக்க வேண்டும்.

11.9.4 மிகக்கடுமையான நிமோனியாவைப் பராமரித்தல்

இது மிகவும் தீவிர அபாயநிலையைக் குறிப்பதாகும். இந்நோய்க்குட்பட்ட குழந்தைகள் மிக வேகமாக மூச்சுவிடும். மூச்சுவிடும்பொழுது மார்பு உள்ளிழுக்கும். பாலே குடிக்காது. குரல்வளையில் வீக்கம் இருந்தால் மூச்சுவிடும்போது கேவுவது போல் ஒலி எழுப்பும் (Stridor) இக்குழந்தைகளை உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும். உடல் ஜில்லிடும் அபாயமிருப்பதால், வெப்பத்தைச் சீராகப் பாதுகாக்க, குழந்தைகளை நன்றாகப் போர்த்தித் தாயின் உடலோடு அணைத்து வைக்க வேண்டும். பால் சிறிது குடித்தாலும் சப்பவிட வேண்டும்.



படம் 11.7 சளி இருமல் வீட்டுப் பராமரிப்பு 2 மாதம் முதல் 5 வயது வரை

11.9.5 இரண்டு மாதத்திற்கு மேல் ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் சளி, இருமல் பராமரிப்பு

11.9.5.1 நிமோனியா அல்லாத சளி, இருமல்

இக்குழந்தைகளுக்கு மூச்சு வேகம் நிமிடத்திற்கு ஐம்பதுக்கும் குறைவாக இருக்கும். மார்பு உள்ளிழுக்காது. இவர்களுக்கு வீட்டுப் பராமரிப்புப் போதும். ஒன்றிரண்டு வாரங்களில் குணமடைந்து விடுவார்கள். இவர்களுக்கு இதரப் பிரச்னைகளும் ஏற்படும் என்பதை மறந்துவிடக் கூடாது. ஒரு மாதத்திற்கு மேல் சளி, இருமல் தொடர்ந்து இருந்தால் ஆஸ்த்மா, காசநோய், கக்குவான் போன்ற நோய்கள் உள்ளனவா என்பதைச் சோதித்தறிய மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும். ஊட்டக்குறையுள்ள குழந்தைகளுக்குச் சளியும் இருமலும் பல நாள் தொடரும். வயிற்றுப்போக்கு, சிரங்கு போன்ற தோல் நோய்கள் ஆகிய வற்றையறிந்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். இக்குழந்தைகளுக்கு உணவு, மருந்து ஆகியன அளிக்கும்பொழுது, நிமோனியாவின் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றனவா என அறிய வேண்டும்.

அட்டவணை 11.4

சளி, இருமல் கவனிப்புச் சுருக்கம்

	2 மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தை	மருத்துவம்
அ) சாதாரண சளி, இருமல்	இருமல் இருக்கலாம். மூச்சுவேகம் நிமிடத்திற்கு 60-க்குக் கீழ் இருக்கும். பால் குடிக்கும். தெளிவாகக் கை, கால்களை ஆட்டும்	வீட்டு மருத்துவம்
ஆ) நிமோனியா (நுரையீரல் அழற்சி)	இருமல் இருக்கலாம். மூச்சின் வேகம் நிமிடத்திற்கு 60-க்கு மேல் இருக்கும். பால் குடித்தல் குறையும். மார்பு உள் ளிழுக்கும்.	1) மருத்துவமனைக்கு அனுப்ப வேண்டும் 2) நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்து கொடுக்க வேண்டும். 3) உடல் ஜில்லடைவதைத் தடுக்கப் பாது காப்பாகக் குழந்தையின் உடலைப் போர்த்தி, தாயின் அரவணைப்பில் வைக்க வேண்டும்.
இ) கடுமையான நிமோனியா	மூச்சு வேகம் மிகவும் அதிகம் இருத்தல் மார்பு உள்ளிழுத்தல் அதிகமாகும். குழந்தை உணவே எடுக்காமல் சோர்ந்து விடும். உடலில் நீலம் பாய்ந்துவிடும். மூச்சு உள்ளிழுக்கும்போதும் வெளியே விடும்பொழுதும் சத்தம் ஏற்படும். உடல் அதிக வெப்பமாகவோ, குளிர்ந்தோ இருக்கும்.	தாய் அரவணைத்து எடுத்துச் சென்று மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டும். ஊசி மூலம் மருந்து செலுத்தித் தனிச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்.

11.9.5.2 நிமோனியா நோய்

சளி, இருமல் ஏற்பட்ட குழந்தைகள் நோய் முற்றிச் சுவாச மண்டலத்தின் கீழ்ப்பாகத்தில் அழற்ச்சி ஏற்பட்டு நிமோனியாவாக மாறும். இதனால் மூச்சு விடுவதின் வேகம் அதிகரித்து நிமிடத்திற்கு 50-க்கும் மேற்பட்ட தடவைகளை

அடையும். மார்பு உள்ளிழுப்பது துவக்கத்தில் குறைவாக இருந்து, முற்றியநிலையில் அதிகமாக இருக்கும். குரல்வளை பாதிப்பால் மூச்சு உள்ளிழுக்கும்போது ஒலி உண்டாகும். பாலும், திரவ உணவும்கூட உட்கொள்ள முடியாமல் குழந்தை சோர்ந்து நினைவிழக்கலாம். மிகவும் முற்றிய நிலையில் உடல் நீலமாக மாறலாம். ஆரம்பத்திலேயே இந்நோய்க்கு மருத்துவர் அல்லது மருத்துவமனையின் ஆலோசனை பெற்று நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

II.	2 மாதத்திற்கு மேல் ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தை	மருத்துவம்
அ) சாதாரண சளி இருமல்	மார்பு உள்ளிழுத்தல் இருக்காது. (2 மாதத்திற்கு மேல் 12 மாதம் வரை நிமிடத்திற்கு 50 முறைக்குக் குறைவாக மூச்சு விடுதல். 12 மாதங்களுக்கு மேல் 5 வயதிற்குள் நிமிடத்திற்கு 40. க்கு குறைவாக மூச்சு விடுதல்)	30 நாட்களுக்குக் கீழ் இருமல் இருந்தால் வீட்டு மருந்துகள் போதும். காய்ச்சலுக்கு மருந்து கொடுக்க வேண்டும். இருமல் 30 நாட்களுக்கு மேல் இருந்தால் குழந்தையை மதிப்பீடு செய்ய மருத்துவமனை செல்ல வேண்டும்.
(ஆ) நிமோனியா (நுரையீரல் அழற்சி)	மார்பு உள்ளிழுத்தல் இருக்காது. வேகமாக மூச்சு விடுதல் இருக்கும் (2 மாதத்திற்கு மேல் 12 மாதம் வரை 50 முறைக்கு மேல் மூச்சு விடுதல்) (12 மாதங்களுக்கு மேல் 5 வயதிற்குள் 40 முறைக்கு மேல் மூச்சு விடுதல்)	மருத்துவ ஆலோசனையுடன் வீட்டில் சிகிச்சை அளிக்கலாம். நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் தேவை. காய்ச்சலுக்கு மருந்து கொடுக்க வேண்டும். இடையில் நோய் முற்றி விட்டால் உடனடியாகக் குழந்தை மருத்துவமனை செல்ல வேண்டும்.
(இ) கடுமையான நிமோனியா	மிகவும் அதிகமாக மார்பு உள்ளிழுத்தல் உடல் ஜில்லிடுதல் அல்லது அதிக காய்ச்சல் உணவு அறவே உட்கொள்ளாமல், மயங்கிய நிலை, உடல் நீலம் பாய்தல்	உடனடியாக மருத்துவமனைக்குக் குழந்தையை எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.

11.9.5.3 காதில் சீழ்

குழந்தைகளிடத்தில் நடுக்காதில் அழற்சி ஏற்பட்டுக் காதில் சீழ் அடிக்கடி ஏற்படும். காது மூக்கு தொண்டை மூன்றும் ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளன. தொண்டையையும், நடுக்காதின் உள்பாகத்தையும் இணைப்பது யூஸ்டேசியன் குழாய் (Eustachian Tube) ஆகும். குழந்தைகளுக்கு இக்குழாய் குட்டையாகவும், உட்துவாரங்கள் பெரியனவாகவும் இருக்கும். இதனால் தொண்டையிலிருந்து நோய்க் கிருமிகள் எளிதில் உட்புகுந்து காதில் அழற்சி ஏற்பட்டுச் சீழ் உண்டாகும். சளி, இருமல், தட்டம்மை உள்ள குழந்தைகளுக்கு இந்தப் பாதிப்பு அதிகமாகும். செவிப்பறையில் ஓட்டை விழுந்து பிற்காலத்தில் செவிகேளாமல் போகுமாதலால் இதற்கு மருந்துகள் கொடுத்துக் குணப்படுத்த வேண்டும். தொற்று, காதிலிருந்து மூளைக்கும் பரவும் அபாயமுள்ளது. எனவே ஆரம்பத்திலேயே இதனைக் கவனிக்க வேண்டும்.

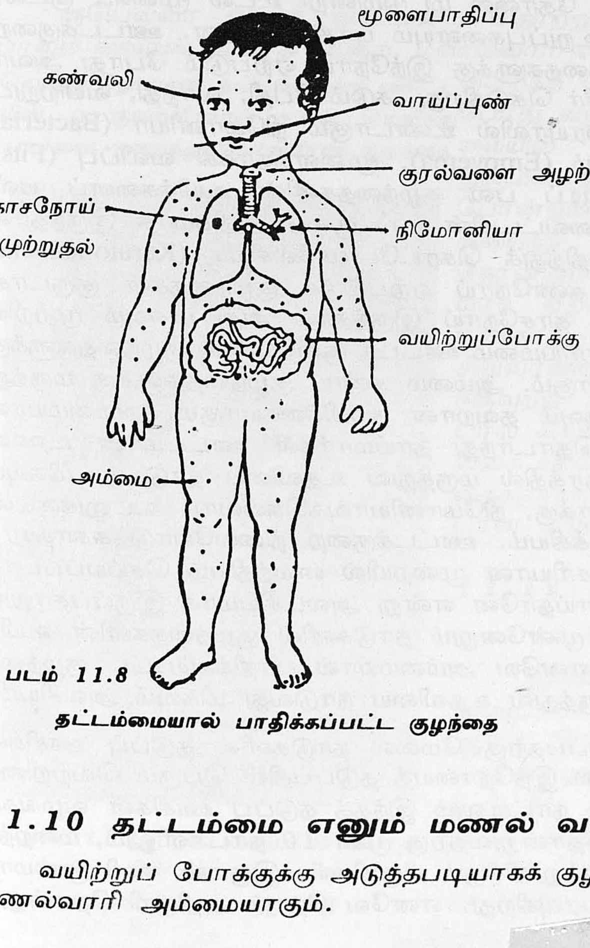
11.9.5.4 தொண்டை வலி-டான்சில் வீக்கம் (Pharyngitis — Tonsilitis)

சாதாரணமாகச் சளி, இருமல் ஏற்படும்போது தொண்டைவலி, கரகரப்பு ஏற்படும். எல்லாக் குழந்தைகளுக்குமே டான்சில்ஸ் (Enlarged Tonsils) பெரிதாகி

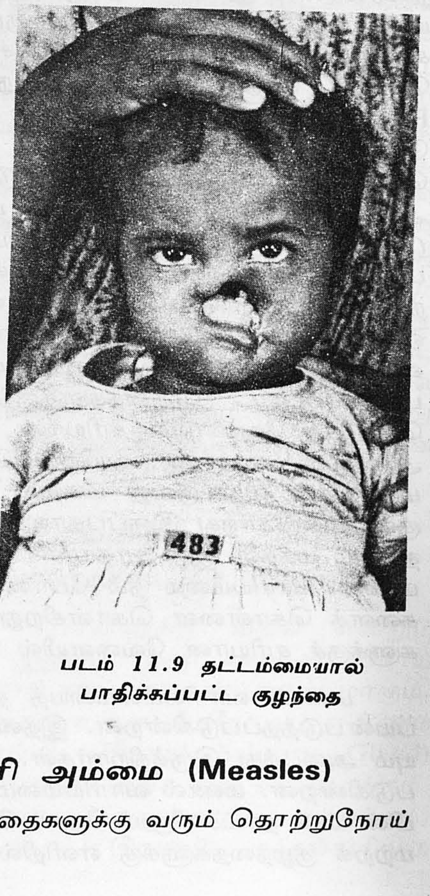
இருக்கும். உப்பு நீரில் வாய் கொப்பளித்து, காய்ச்சலுக்கு மருந்து சாப்பிட்டால் போதும். கடுமையான நிமோனியாவின் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றனவா எனக் கவனிக்க வேண்டும்.

11.9.6 சளி, இருமல் தடுக்கும் முறைகள்

1. நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளைத் தவறாமல் கொடுக்க வேண்டும்.
2. நோயுற்றவரிடம் அணுகாமல் இருத்தல் வேண்டும்.
3. குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் இரண்டு வயது வரை நிச்சயமாகக் கொடுக்க வேண்டும்.
4. ஊட்டச்சத்துள்ள இணை உணவு, வைட்டமின் 'ஏ' நிறைந்த ஆகாரம் ஆகியவற்றை நான்கு மாதங்களிலிருந்தே குழந்தைக்குக் கொடுத்து ஊட்டக் குறைவைத் தடுக்க வேண்டும்.
5. பெரியோர்கள் குழந்தைகளின் மத்தியில் புகை பிடிக்காமல் இருத்தல் வேண்டும்.
6. சுற்றுபுறச் சுகாதாரத்தைப் பேணிக்காத்தல் வேண்டும்.
7. புகையில்லா அடுப்பை உபயோகிக்க வேண்டும்.



படம் 11.8
தட்டம்மையால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை



படம் 11.9 தட்டம்மையால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை

11.10 தட்டம்மை எனும் மணல் வாரி அம்மை (Measles)

வயிற்றுப் போக்குக்கு அடுத்தபடியாகக் குழந்தைகளுக்கு வரும் தொற்றுநோய் மணல்வாரி அம்மையாகும்.

இந்த அம்மையை விளையாட்டு அம்மை என்றும், தட்டம்மை என்றும், சிச்சிலிப்பான் என்றும் வெவ்வேறு பெயர்களில் வெவ்வேறு இடங்களில் குறிப் பிடுவார்கள். இந்நோய் மிகவும் நுண்ணிய ''வைரஸ்'' என்னும் நோய்க் கிருமி களால் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு எளிதில் பரவும். சிறிய குழந்தைகளே இந்நோயினால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்நோய், குழந்தைகளின் உடல்நிலையை, ஊட்டத்தையும் பெரிதளவும் பாதிக்கிறது. ஆனால் இந்த நோய் குழந்தைகளின் உடல்நிலைக்குத் தீங்கு விளைவிக்காது என்ற தவறான எண்ணத்தில் இதனை ''விளையாட்டம்மை'' என்று குறிப்பிடுகிறார்கள். பல தாய்மார்கள் இந்த நோய் வந்து சென்றதைக் குறிப்பிடும் பொழுது ''அம்மா வந்து விளையாடிச் சென்றாள்'' என்று குறிப்பிடுவார்கள். ஆனால் இவர்களின் இந்த அபிப்பிராயத்திற்கு மாறாக இந்நோயால் தாக்கப்பட்ட குழந்தைகளில் பலர் மிகுந்த இன்னல்களுக்கு ஆளாகிறார்கள்.

இந்நோய், காய்ச்சல், இருமல், சளி வடிதல், கண்ணீர் வடிதல், கண்வலி, வெளிச்சத்தில் கண்கூசல், இவைகளோடு ஆரம்பமாகும். காய்ச்சல் அதிகமாகிப் பத்து நாட்களுக்குள் சிவப்பாக வேர்க்குரு போல் அம்மை வெளிப்படும். ஒரு வாரத்திற்குள் அம்மை மறைவதுடன் தோலும் உரிந்து விடும். அம்மை கடுமையாக இருந்தால் அம்மை மறைவதற்கு பல நாட்களாகும். இந்நோயை உண்டாக்கும் வைரஸ் என்னும் நுண் அணுக்கள் தோலை மட்டுமின்றி உடல் மூளை, குடல், நுரையீரல் காது போன்ற முக்கிய உறுப்புகளையும் பாதிக்கின்றன. ஊட்டக்குறை யுள்ள ஆரோக்கியம் குன்றிய குழந்தைகளுக்கு இந்நோய் ஏற்படும் போது அவர் களது நிலை மிகவும் மோசமாகிச் சீர் கெடுகிறது. கடும் பேதி, வாந்தி, வயிற்றுப் போக்கு, காதில் சீழ் வடிதல், நுரையீரலில் உண்டாகும் நிமோனியா (Bacterial Pnewmonia) இருமல், நெஞ்சில் சீழ் (Empyema), மூளைத்தாக்கி வலிப்பு (Fits) போன்ற பயங்கர நோய்களும் கூடிப் பல குழந்தைகளின் உயிர்களைப் பலி கொள்கின்றன. தட்டம்மையோடு வைட்டமின் 'ஏ' குறை அதிகமாக இருந்தால் அது கண்ணின் கருவிழியைப் பாதித்துக் கெரட்டோமலேசியா (Keratomalacia) (பளிங்குப்படல நலிவு) என்னும் கண்நோய் ஏற்பட்டுக் குழந்தைகள் குருடாகி பரிதாப நிலையை அடைவார்கள். காசநோய் இருந்தால் அது மிகவும் முற்றிய நிலையடையும். எனவே, மணல் வாரியம்மை ஊட்டக் குறையுள்ள குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் மிகக் கடுமையான நோயாகும். அம்மை கண்ட குழந்தைகளுக்கு மருத்து வம் செய்யக் கூடாது என்பது மிகவும் தவறான நம்பிக்கையாகும். அம்மையால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்குத் தொடர்ந்து தாய்மார்கள் ஊட்டமான உணவு கொடுக்க வேண்டும். சரியான நேரத்தில் மருத்துவ உதவியை நாடுவது மிகவும் அவசியம். காய்ச்சல், வயிற்றுப்போக்கு, நிமோனியாவுக்கெல்லாம் உடனுக்குடன் மருந்துகள் வழங்குவது மிகவும் முக்கியம். ஊட்டக்குறை நிலையோடு சுகாதாரக் குறையும் சேர்ந்து இருப்பதாலும், சரியான முறையில் வைத்தியம் செய்யப்படாத தாலும் மக்கள் இது சாதாரண நோய்தானே என்று அலட்சியமாக இருப்பதாலும் மணல் வாரியம்மை நம் போன்ற முன்னேறும் நாடுகளில் குழந்தைகளின் உயிர் களைக் கொள்ளை கொள்கிறது. எனவே அம்மையால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை களுக்குச் சரியான வேளையில் மருத்துவ் உதவியை நாடுவது மிகவும் அவசியம்.

மணல் வாரியம்மையைத் தடுப்பதற்கு மேலை நாடுகளில் தடுப்பு ஊசிகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இதனால் இந்நோயைத் தடுப்பதில் பெரும் வெற்றியை யும் அடைந்து இருக்கிறார்கள். நம் நாட்டிலும் இந்தத் தடுப்பு ஊசிகள் வழங்கப் படுகின்றன. மணல் வாரியம்மை தோன்றுவதற்கு முன் 10 நாட்களிலும், மறைந்த பின் 5-6 நாட்களிலும் நோய் தோற்றுவிக்கும் கிருமிகள், இருமல், சளி மூலமாக மற்றக் குழந்தைகளுக்கு எளிதில் பரவுகிறது. எனவே நோய் அறிகுறி தோன்றும்

போதும், நோய் தோன்றிய பிறகும், நோய் மறைந்த பின் சில நாட்களுக்கும் குழந்தைகளைத் தனியாக வைத்திருப்பது மிகவும் அவசியம்.

முக்கிய குறிப்புகள்

காற்றின் மூலம் பரவும் ஒருவித வைரஸ் கிருமியால் தட்டம்மை நோய் உண்டாகிறது.

தட்டம்மை தாக்கிய குழந்தைக்கு :

— சளி, இருமல், காய்ச்சல்

— கண்கள் சிவந்து தண்ணீர் வரும்

— 3-லிருந்து 4 நாளில் முகத்தில் அம்மை அறிகுறி தெரியும்

— உடல் முழுவதும் அம்மை பரவும்.

ஊட்டச்சத்துக் குறைவான குழந்தைகளுக்குத் தட்டம்மை மிக ஆபத்தான நோய். கடுமையான தட்டம்மையால் வயிற்றுப்போக்கு, மார்ச்சளி, மூளைபாதிப்பு ஏற்படலாம். 10% குழந்தைகள் இறக்கின்றனர்.

11.11 ஜெர்மன் தட்டம்மை (German Measles)

ரூபெல்லா எனும் தட்டம்மை தொற்றுத் தன்மையுள்ள, காற்றின் மூலம் பரவும் வைரஸ் வியாதி ஆகும். மணல்வாரி என்னும் தட்டம்மையை விடக் கடுமை குறைந்த நோய். அதனால் நோய் உண்டாகும் போது கடுமையான சுகக்கேடு இராது. தட்டம்மையில் உண்டாகும் மூக்கில் நீர்வடிதல், இருமல், தும்மல், வெளிச்சத்தில் கண் கூசுதல் போன்றவை இந்நோயில் இராது. காய்ச்சலும் குறைந்த அளவில்தான் இருக்கும். தோலில் தோன்றும் அம்மையின் தடிப்புகள், சாதாரணமாக ஏற்பட்டு 3-4 நாட்களில் கவனத்தை ஈர்க்காது மறைந்து விடும். குழந்தைகளுக்கும், சிறுவர்களுக்கும் இது பெரும்பிரச்னை ஆகாது. கருவுற்ற ஆரம்பகாலத்தில் இந்நோய் ஏற்பட்டால் கருவைப் பாதித்து, கருச்சிசுவிற்குப் பல வகை ஊனங்களை ஏற்படுத்தும். எனவே குழந்தைகளுக்கு (1-½ வயதிற்குப்பின்) இதற்குண்டான தடுப்பு ஊசியைப் போட வேண்டும்.

தொத்து நோய்கள் தட்டம்மைக்கு வைட்டமின் ஏ குறைவினால் உடல் மெலிந்து பார்வை குறைந்து நோஞ்சான் குழந்தை



படம் 11.10 தட்டம்மையின் போது வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை

11.12 புட்டாலம்மை (அம்மைக்கட்டு) (Mumps)

இதனை பொன்னுக்கு வீங்கி என்றும் அழைப்பர். இதுவும் ஒரு வைரஸ் நோய் ஆகும். இந்நோய் காய்ச்சலுடன் ஆரம்பமாகும். காதின் முன்னால் உள்ள பேரோடிட் என்னும் உமிழ்நீர் சுரப்பி (Parotid Salivary Gland) வீங்கி, காதைச் சுற்றி அதிக வலி உண்டாக்கும். உணவு மெல்லுவது, கடினமாகும். காதுக்கும், தாடைக்கும் கீழும் இரண்டு பக்கங்களிலும்

வீங்கி முகம் உருண்டு தெரியும். பெரும்பாலும் சிக்கலின்றி வீக்கம் குறைந்து உடல்தேறும். நோய்க்காலத்தில் வாயைச் சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். மிருதுவான உணவையே உட்கொள்ள வேண்டும். சில வேளைகளில் சிக்கல்கள் ஏற்படும். மூளை உறையில், (Meninges) வயிற்றில் கணையத்தில் (Pancreas), பெண்களுக்குச் சினைப்பையில், (Ovaries) ஆண்களுக்கு விதைப்பையில் (Testis) வியாதியை உண்டாக்கும். பிற்காலத்தில் வயிற்று வலி உண்டாகும். ஆண்களுக்கு மலட்டுத்தன்மை ஏற்படும். இதற்குண்டான தடுப்பூசி 1½ வயதில் கொடுப்பதன் மூலம் இவற்றைத் தடுக்கலாம்.

11.13 இளம்பிள்ளை வாதம் அல்லது போலியோ மைலட்டிஸ்

இளம் பிள்ளைவாதம் ஒரு பயங்கரமான தொற்று நோய். இதனை உண்டாக்கும் நுண் கிருமிகள் உணவுப் பொருட்களின் மூலம் உட்கொள்ளப்பட்டு இரைப்பை, குடல் வழியாக இரத்தத்தில் கலந்து பின் மூளை மற்றும் நரம்புகளைப் பாதிக்கிறது. உடலிலிருந்து இக்கிருமிகள் மலம், தொண்டை சளி மூலமாக மற்றவர்களுக்குப் பரவுகிறது. இந்த நோயால் எல்லா வயதினரும் பாதிக்கப்படலாம் என்றாலும், நம் நாட்டில் குறிப்பாக ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளே அதிகம் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். மேலை நாடுகளில் தடுப்பு ஊசி கண்டுபிடிப்பதற்கு முன் இது கொள்ளை நோய் ரூபத்தில் காணப்பட்டது. இந்த நோய் குழந்தைகளையும், சிறுவர்களையும் உடல் ஊனமுற்றவராக்கி அவதியில் ஆழ்த்துகிறது. நோய் ஆரம்பத்தில் இருமல், காய்ச்சலோடு கண் சிவந்து தொண்டை வலியும், அத்துடன் தாங்க முடியாத தலைவலி, முதுகு வலி, கைகால் வலி உண்டாகும். சில நாள் காய்ச்சலுக்குப் பின் உடலின் பல பாகங்களைச் செயலற்றதாக்கும் நோய் உண்டாகிறது. கால்கள் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றன. அடுத்துக் கைகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. மேலும் நெஞ்சு, கழுத்துத் தசைகளுக்கான நரம்புகளும் இந்நோயால் பாதிக்கப்படும் பொழுது மூச்சுத்திணறல் உண்டாகி, உணவு விழுங்க இயலாமல் விளைவுகள் அபாயகரமானதாக இருக்கும். நோய் நீங்கியபின் வாதத்தால் பாதிக்கப்பட்ட தசைகள் எந்த அளவுக்கு மறுபடியும் பயன்படும் என்பதைச் சொல்ல இயலாது. வாதம் ஏற்பட்டவுடன் வாதம் ஏற்பட்ட இடங்களில் ஒத்தடம் கொடுப்பது, சூடு போடுவது, எண்ணெய் இட்டுத் தடவுவது போன்றவை மிகுந்த கெடுதலை உண்டாக்கும். நோயுண்ட பின் தசைச் சிதைவை எந்த மருந்துகளாலும் கட்டுப்படுத்த இயலாது. எனவே இளம் பிள்ளைவாத நோயால் பாதிக்கப்பட்ட எல்லாக் குழந்தைகளும் உடனடியாகக் குறித்த காலத்தில் மருத்துவ மனையில் சிகிச்சை பெற வேண்டும். நோயின் கடுமை தணிந்த பின் எவ்வளவு சீக்கிரமாக மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி தேகப் பயிற்சி, தசைப் பிடித்து நீவுதல் போன்ற இயன்முறை சிகிச்சை (Physiotherapy) செய்கிறோமோ அதற்கேற்பப் பாதிக்கப்பட்ட தசைகளின் பணி சீரடைகிறது. இந்த நோய் வந்தபின் அதற்கான தகுந்த மருந்துகளும், தடுப்பு மருந்துகளும் கிடையா. இதனை வருமுன் தடுப்பது தற்போது சாத்தியமாகிறது. போலியோ சொட்டு மருந்து மாதமொருமுறை என்று தொடர்ந்து மூன்று மாதங்களும், அதன் பின் வருடமொரு முறையும் கொடுத்து வந்தால் இந்த நோய் வருமுன் தடுக்கலாம்.

முக்கியக் குறிப்பு

இளம்பிள்ளைவாதம் வைரஸ் என்ற நுண்கிருமியால் பரவுகின்றது. கிருமி கலந்த தண்ணீர், உணவு, காற்றில் நுண்துளிகள் ஆகியவை மூலம் இந்த வைரஸ் பரவுகிறது. சாதாரணமாகக் கிருமி புகுந்து 5-இலிருந்து 14 நாட்களுக்குள் நோயின் அறிகுறிகள் ஆரம்பிக்கின்றன.

நாள் 1-லிருந்து 3 வரை	:	குழந்தை உடல் நலமின்றிக் காய்ச்சல் ஏற்படுகிறது.
3-லிருந்து 5 வரை	:	காய்ச்சல், தலைவலி, உடல் தளர்ச்சி, கழுத்து, முதுகுப் பகுதிகள், விறைப்பாகுதல் தசைகளில் வலி, கை, கால் துவண்டு விடுதல்.

நோய் கடுமையாக இருக்கும் முதல் சில நாட்களுக்குப் பிறகு மேற்கொண்டு, கை, கால் துவளுவது தொடர்வதில்லை. தொடு உணர்ச்சி, வலி ஆகியவை துவண்ட பகுதிகளை பாதிக்காது.

மூச்சு விட உதவும் தசைகள், தொண்டைத் தசைகள் ஆகியவையும் துவண்டு விடலாம். நோய் தாக்கிய குழந்தைகளில் 10% இறக்கின்றனர். அதிகம் குழந்தை கள் நிரந்தரமாக ஊனம் அடைகிறார்கள்.

11.14 கக்குவான் இருமல் (Whooping Cough)

இந்த இருமலுக்கு குத்திருமல், பேர் சொல்லா இருமல், மூன்று பிறை இருமல் என்பதெல்லாம் மறு பெயர்களாகும். இதுவும் மணல் வாரியம்மையைப் போன்றே மிகவும் கடுமையான தொற்று நோயாகும். பேக்டீரியா என்னும் நுண்கிருமிகள் மூலம் இத்தொற்று நோய் பரவுகின்றது. நோயின் ஆரம்பத்தில் காய்ச்சல் இருக் கும். இருமல், தும்மல், சளி இருக்கும். சுமார் ஒரு வாரத்திற்குப்பின் இருமல், அதிகமாகித் தொடர்ச்சியாகப் பலமாக இருமிக் கடைசியாக கேவல் இருக்கும். இந்த இருமலின் போது முதலில் முகம் சிவந்து பிறகு நீலமாகும். இத்தொடர் இருமலின் முடிவில் குழந்தை பயங்கரமான இழுப்பு, கேவல் (Whoop) சத்தத் துடன் காற்றை உள்ளே இழுத்துக் கொள்கிறது. இதனைத் தொடர்ந்து குழந்தை வாந்தியெடுக்கும். நெஞ்சில் சளி கெட்டியாகி விடுவதால் அது இருமலில் வெளி யேறுவதில்லை. கோழை, சளி மூலம்தான் இந்த நோய் பரவுகிறது. நோயுள்ள குழந்தை தும்மும் பொழுதும், இருமும் பொழுதும், வெளிச் சிதறும் எச்சிலில் கிருமிகள் பக்கத்திலுள்ள இதர குழந்தைகளிடத்தில் வெகு சுலபமாகப் பரவும். இந்த இருமல் நோய் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளையும் எளிதில் தொற்றும். தாயிடமிருந்து இதற்கான எதிர்ப்புச் சக்தி குழந்தைகளுக்கு வருவதில்லை. எனவே, ஒரு மாதத்திற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இந்நோய் வரும்பொழுது உயிருக்கே ஆபத்தாகிறது.

அடிக்கடி வாந்தியெடுப்பதால் உணவு சாப்பிட முடியாமல் ஊட்டக் குறை நோய்கள் கடுமையாகின்றன. நெஞ்சில் கபம் கட்டுவதால் நிமோனியா ஏற்பட்டு உடலின் வலு மிகவும் குன்றுகிறது. கேவும்போது வயிறு உப்பிப் பேதி ஏற்படும். ஆசனவாய் வழியாக குதத்தசை (Prolapse Rectum) துறுத்தும். உடலில் சிறு இரத்தக் குழாய்கள் வெடித்து மூக்கு, வாய், கண், மூளைக்குள் எல்லாம் இரத்தக் கசிவினை (Hemorrhage) உண்டாக்கும். இந்தக் குழந்தைகள் இரவில் இருமி, தானும் தூங்காது மற்றவர்களின் தூக்கத்தையும் கெடுக்கும். இந்நோய் பல கோளாறுகளை உண்டாக்கி குழந்தைகளின் உடல் நிலையில் கணக்கற்ற கேடுகளை விளைவிக்கிறது. நம்மிடையே பலர் இந்நோயைச் சாதாரண இருமல், சளி போல் நினைத்து சற்றும் பொருட்படுத்தாமலும், கவலையற்றும் இருப்பது மிகவும் வருந்தத்தக்க ஒரு நிலையாகும். மணல்வாரி அம்மையும், கக்குவான் இருமலும் குழந்தைகளுக்கு அதிக அளவில் ஏற்பட்டு உடல் நிலையைக் கெடுக்கும் மிகவும் கொடிய அபாயகரமான தொற்று வியாதிகளாகும். இந்நோய்கள் தெரு முனையின் ஒரு வீட்டிலுள்ள குழந்தைக்கு ஏற்பட்டாலும் வீதியிலுள்ள எல்லாக் குழந்தை

களையும் தொற்றிக் கொள்ளும். இந்நோய்கள் வருமுன் தடுப்பு ஊசிகள் மூலம் அறவே தடுக்கலாம்.



படம் 11.11
கக்குவான் நோய்க்குப்பின் புரதச்சக்தி குறை நோய்

கக்குவான் நோய் ஏற்பட்டவுடன் மருத்துவர் உதவியை நாட வேண்டும். இந்த நோய் வந்துள்ள குழந்தையைத் தனித்து வைத்துக் கோழை, சளி, வாந்தியை அப்புறப்படுத்த வேண்டும். அபாயமுள்ள இத் தொற்று வியாதியைத் தடுக்க ஒரே வழி எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் மாதம் ஒருமுறை என்று தொடர்ந்து மூன்று மாதங்கள் தடுப்பு ஊசி (Triple Antigen) போடுவதுதான். அதன் பிறகு மீண்டும் வருடமொருமுறை ஒரு ஊக்குவிப்பு ஊசி (Booster Dose) போடுதல் மிகவும் அவசியம்.

முக்கியக் குறிப்புகள்

ஏற்கனவே கக்குவான் தாக்கிய குழந்தைகளிடமிருந்து நோயின் ஆரம்ப காலத்தில் மற்ற குழந்தைகளுக்கு எளிதில் தொற்றுகிறது. கக்குவான் தாக்கிய இச்சிறுவர்கள் இருமும் பொழுது வரும் சளித்துளிகளில் உள்ள நோய்க்கிருமிகள் காற்றில் பரவுகின்றன.

1-2 வாரங்கள் —	குழந்தைக்கு இருமல், மூக்கில் சளி, இலேசான காய்ச்சல்.
2-4 வாரங்கள் —	இருமல் மோசமடைகிறது. மீண்டும் மீண்டும் நீண்ட நேரம் இருமிய பின்பு, மூச்சுத் திணறுகிறது. இருமலுக்குப் பின் வரும் மூச்சு இழுக்கும் சத்தம் (கேவுதல்) உண்டாகிறது. நீண்ட இருமலின் போது கண்கள் புடைத்து, விழிவெண் படலத்தில் இரத்தம் வரலாம். இருமலுக்குப் பின்னர் குழந்தை வாந்தி எடுக்கிறது.
4-12 வாரங்கள் —	மெதுவாக குணமடைகிறது.

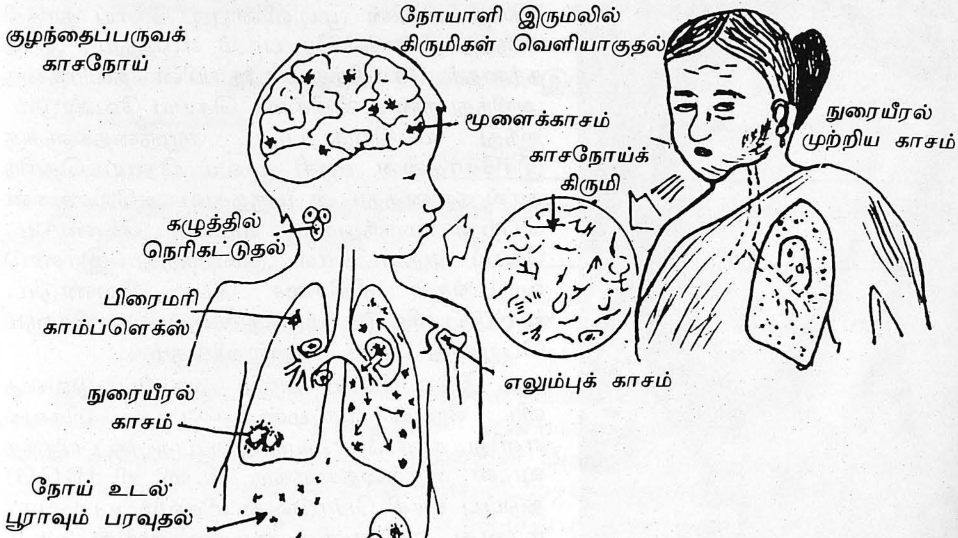
கக்குவான் நோயினால் கடுமையான மார்ச்சளி, (நிமோனியா) ஊட்டச்சத்துக் குறை, மூளை பாதிப்பு ஏற்படலாம் இறப்பு விகிதம் 1-3%

11.15 குழந்தைப் பருவக் காசம் எனும் சய நோய் (Child Hood Tuberculosis)

காசம் எனும் சயமும், தொழு நோயும் தொன்று தொட்டுப் பரவியிருக்கும் நோய்களாகும். முன்னேறிய மேலை நாடுகளில் ஊட்ட நிலை, சுகாதாரம், உடல் நலம் முதலியவை நல்ல நிலைமையிலுள்ளதால் இந்நோய்கள் ஓரளவு அங்கெல்லாம் ஒழிக்கப்பட்டுவிட்டன. இந்நோய்கள் ஊட்டக்குறை நோய்கள் அதிகமுள்ள

முன்னேறும் நாடுகளிலும், பின்தங்கிய நாடுகளிலும் அதிக அளவில் பரவியுள் ளன. காசநோயை இருமல் எலும்புருக்கி, சயம், டி.பி என்று பலவிதமாகக் கூறு வார்கள். இந்தியாவில் பல கணக்கெடுப்புகள் மூலம் (Surveys) 14 வயதிற்குட் பட்ட குழந்தைகளில் சுமார் 70 சதவீதம் இந்நோய்க் கிருமிகளால் தாக்கப்படு கிறார்கள். அதாவது, ஒரு கோடி மக்கள், இந்நோய்களால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் மேலும் ஐந்து லட்சம் மக்களுக்கு மேற்பட்டோர் இந்நோயால் ஆண்டுதோறும் மடிகிறார்கள்.

இந்நோய்க்கிருமிகள் நோயுள்ள பெரியவர்கள் இருமித் துப்பும் சளி எச்சில் மூலம் வெளியாகி காற்று, மற்றும் தூசு, உணவு, பாத்திரங்கள், படுக்கை, துணி கள் மூலம் எல்லா இடங்களிலும் பரவுகின்றன. முக்கியமாகக் காற்றின் மூலம் இக்கிருமிகள் பரவுவதால் இந்த நோய்க் கிருமிகள் அதிக அளவில் நுரையீரலை அடைந்து பாதிக்கின்றன. நம்மில் ஒவ்வொருவரும் வாழ்நாளில் ஒரு முறையாவது இந்த நோய்க்கிருமிகளை மூச்சின் மூலம் உள்ளிழுக்கிறோம். ஏனெனில், இந்நோய் நம் நாட்டில் பலரிடையே அதிக அளவில் உள்ளது. நோய்க் கிருமியை மூச்சின் மூலம் உள்ளிழுத்த அனைவருக்கும் நோய் உண்டாவதில்லை. நல்ல ஊட்டநிலை, நோய் எதிர்திறன், சுகாதாரமான சுற்றுப்புறம், காற்றோட்டமான வீடு உள்ளவர் களனைவரும் இக்கிருமிகளை எதிர்த்துப் போராடி நோய்வாய்ப்படுவதினின்று தப்பிவிடுகின்றனர். இதற்கு மாறாகச் சரியான சத்துணவின்றி கக்குவான், தட்டம்மை போன்ற உடலை உருக்கும் நோய்கள் ஏற்பட்டு நோய் எதிர் திறன் குறைந்து காற்றோட்டமற்ற வீடுகளிலும், குடிசைகளிலும் இட நெரிசலில் வாழ்ந்து சளி எச்சிலை வீட்டின் அருகாமையில் துப்பி அசுத்தப்படுத்தி சுகாதாரம் குறைந்த சூழ்நிலையில் உள்ள குழந்தைகளுக்கு காச நோய் எளிதில் உண்டாகும்.



11.12 காசநோய் பரவும் விதம்

குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் காச நோய்க்கும் பெரியவர்களுக்கு ஏற்படும் காச நோய்க்கும் பல வேறுபாடுகள் உள்ளன. குழந்தைகளுக்கு பெரியவர்கள் போல் காசம் எனும் சயக் கிருமிகளை எதிர்த்துக் கொல்லும் நோய் எதிர் அணுக்கள் இல்லை. ஊட்டக்குறை, தட்டம்மைத் தாக்கிய நிலையில் நோயை எதிர்க்க முடி

யாது. அதனால் கிருமிகள் நுரையீரல் மூலம் உடலின் உள் சென்றதும் எதிர்ப்பு எதுவுமின்றி வெகு எளிதில் இரத்தம் மூலமாக உடல் பூராவும் பரவுகிறது. மூளை, கல்லீரல், எலும்பு, சிறுநீரகம் போன்ற அதி முக்கிய உடலுறுப்புகளில் காசநோய் ஏற்படும்போது இந்த நோய்களைக் கண்டுபிடித்து வைத்தியம் செய்வது மிகவும் கடினமாகும். காசம் எனும் சயநோயை நிமோனியா, மலேரியா போன்று எளிதில் கண்டு கொள்ள முடியாது. இந்நோயின் அறிகுறிகள் தெளிவற்று இருக்கும். பெரியவர்களுக்கு இருமலோடு உடல் இளைத்து அடிக்கடி காய்ச்சல் ஏற்பட்டுச் சளியோடு இரத்தம் வரும். இவ்வாறின்றி இளமைப் பருவத்துக் காசம் நம் கண்ணில் தென்படாமல் போய்விடும்.

முதலில் தாக்கும் நோய்க்குப் பிரைமரி காம்ப்ளக்ஸ் என்று கூறுவார்கள். இந்தக் காசம் எனும் சய நோயுள்ள குழந்தைகள் பசியின்றி நன்றாக உணவு உட்கொள்ள மாட்டார்கள். வளர்ச்சி குறைந்து உடல் இளைத்துக் கொண்டே வரும். தட்டம்மை, கக்குவான் போன்ற நோய்கள் வந்தபின் உடல் தேறாமல் இருக்கும். காய்ச்சலோடு அடிக்கடி சளி ஏற்படும். இந்நோய் மூளையைத் தாக்கும் போது காய்ச்சலோடு சுரணை இல்லாமல் தன் நினைவின்றிப் குழந்தை பிதற்றும். வலிப்பும் ஏற்பட்டுக் கைகால் விறைத்து சில வேளைகளில் கைகால் சோர்ந்து விழுந்து விடும். மூளை சயத்திலிருந்து பிள்ளைகள் பிழைப்பது அரிது. குழந்தைகளைக் காச நோய்க் கிருமிகள் தாக்கியதை மாண்டோ அல்லது டுபர்குலின் (Montoux Or Tuberculin) என்னும் சோதனை ஊசியின் மூலம் பெரிதளவு கண்டுபிடிக்க இயலும். இச் சோதனையின் முடிவின்படி நோய் தாக்கி யிருந்தால் எக்ஸ்ரே படம் எடுத்தும், இரத் தத்தைச் சோதித்தும் நோயின் தீவிரத்தை அறிந்து நன்கு சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இச்சோதனை ஊசி மூலம் நோய் தெரிந் தால் கவனத்துடன் மருத்துவ ஆலோசனை பெற்று மருந்துகள் வழங்க வேண்டும். நோய் ஏற்ப்பட்டால் குறைந்தது இரண்டு வருடங்கள் சிகிச்சை பெற வேண்டும். விட்டு விட்டு மருந்துகளும் ஊசிகளும் பெறுவது தீங்கு விளைவிக்கும்.



படம் 11.13 காசநோயால் மூளை பாதிப்பு

இந்த நோய் வந்து அவதிப்படுவதை விட நோய் வருமுன் தடுப்பது மிகவும் எளிது. காச நோயைத் தடுப்பதற்குப் பிறந்த வுடன் குழந்தைகளுக்கு பி.ஸி.ஜி (B.C.G) தடுப்பு ஊசி போடுவது மிகவும் உபயோக மானது. ஏனெனில் குழந்தைகளின் உடம் பில் சயம் எனும் காச நோய்க் கிருமிகள் தொற்றினால், அவைகள் இரத்தத்தின் மூலம் உடல் முழுவதும் பரவி ஆபத்தான கோளா றுகளும், மரணமும் ஏற்படக்கூடும். பல மேலை நாடுகளில் பி.ஸி.ஜி ஊசியைப் பிறந்தவுடனேயே குழந்தைகளுக்குக் கொடுத் துப் பெருமளவில் இந்த நோய் நீக்கப்பட்

டுள்ளது. தடுப்பு ஊசியோடு மற்ற தடுக்குபவழிகளையும்கையாண்டால்குழந்தைகளை இந்நோய் அணுகாது தடுக்கலாம். நோயுடைய பெரியவர்கள் நோய்க்குத் தீவிர சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமும் நோய் பரவுவதைத் தடுக்கலாம். மேலும் அவர்கள் சளி கோழையை ஒரு கிண்ணத்தில் துப்பி வெளியே தூரமாக கொண்டுபோய் குழி தோண்டிப் புதைக்கலாம். நகர்ப்புறங்களில் மலநீர் கழிக்கும் கக்கூஸ்களில் கொட்டித் தண்ணீர் விட்டு அப்புறப்படுத்தலாம். குழந்தைகள் நல்ல ஊட்ட உணவுண்டு ஊட்டக்குறை நோயில்லாதிருந்தால் நோய் எதிர்க்கும் வலு அவர்களிடம் இயற்கை யிலேயே ஏற்படும். வீடுகள் காற்றோட்டமாக இருக்க ஜன்னல்களைத் திறந்து வைக்க வேண்டும்.

முக்கிய குறிப்பு

டி. பி. என்னும் காசநோய் முற்றிலும் தவிர்க்கப்படக் கூடிய நோயாகும்.

காசநோயாளிகள் இருமும்பொழுது வெளியேறும் சளியில் உள்ள நோய்க் கிருமிகள் மற்றவர்களுக்குக் காற்றின் மூலம் பரவுகின்றன.

காசநோய் குழந்தையின் சக்தியைக் குறைத்து, வளர்ச்சியைத் தடுக்கிறது. காய்ச்சல், இருமல், எடைக்குறைவு, உடல்சோர்வு, விளையாட்டில் ஆர்வமின்மை ஆகியவை இக்குழந்தைக்கு ஏற்படுகின்றன.

காசநோய் உடலில் வெவ்வேறு உறுப்புகளைப் பாதிக்கலாம்.

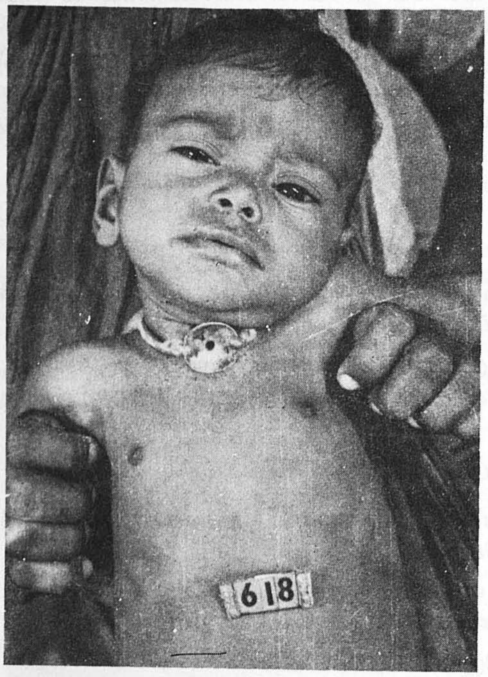
1. **மூளை** : காய்ச்சல்-சுறுசுறுப்புக் குறைவு, தலைவலி, மயக்கம் வலிப்பு ஆகியவை.
2. **நெறிகட்டுதல்** : கழுத்திலும், கை அக்குளிலும் வலியில்லாத கட்டி கள். இவை உடைந்து திறந்த புண்ணாக ஆகலாம்.
3. **சுவாச உறுப்புக்கள்** : காய்ச்சல், இருமல், உடல் தளர்ச்சி, பசியின்மை.
4. **எலும்புகள்** : காய்ச்சல், வலி, மூட்டு வீக்கம் ஏற்பட்டு மூட்டுகள் செயலிழக்கலாம்.

இளங்குழந்தைகள், ஊட்டச்சத்துக் குறைந்த குழந்தைகளிடையில் இந்நோயால் இறப்பு அதிகம் ஏற்படுகிறது.

11.16 தொண்டை அடைப்பான் அல்லது டிப்தீரியா (Diphtheria)

இது ஒரு தீய தொற்று நோய். கிருமிகள் தொண்டையின் பின்புறத்திலும், பக்கங்களிலும் உள்ள ''டான்ஸில்'' என்ற சதைகளை இந்த நோய் தாக்குகிறது. நுண்கிருமிகள் தங்கிப் பெருகி அவற்றின் மேல் சாம்பல் நிறத்தில் சவ்வு போன்ற தோல் போல் (Diphtheritic Membrane) பரவுகிறது. இந்தச் சவ்வு படிப்படியாக அதிகரித்துக் குரல் வளையில் பரவும்போது மூச்சுத் திணறல் ஏற்படும். இக்கிருமி கள் ஒரு பயங்கர புறநச்சை (Exotoxins) இரத்தத்தில் வெளியாக்குகின்றன. இந் நச்சுப் பொருள் உடல் முழுவதும் பரவிக்கேடு விளைவிக்கிறது. இந்நோய் சோர்வு, காய்ச்சல், தொண்டையில் வலி, கழுத்து வீக்கம் இவற்றோடு ஆரம்பிக்கும். சில தினங்களில் நோய்முற்றி நச்சுப் பொருள் இரத்தத்தில் அதிகரித்துப் பல பயங்கரச் சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன. இருதயத் தசைப் பாதிப்பு (Myocarditis) நரம்பு தளர்ச்சி (Periopheral Neuritis) ஏற்பட்டுக் கைகால் செயலற்றுப் போதல்; உணவு விழுங்கும் போது உட்செல்லாது மூக்கு, வாய்வழியாக உணவு வெளியே வருதல் போன்ற சிக்கல்களை அடிக்கடி காணலாம். டிப்தீரியா சவ்வுத் தோல் குரல்

வளைக்குப் (Laryngeal Diphtheria) பரவும்போது காற்றுக் குழாய் அடைப்பட்டு நெஞ்சிலிருந்து, மூச்சு வெளிவரவோ, உட்செல்லவோ இயலாது. குழந்தை மூச்சுத் திணறலில் தத்தளிக்கும். இதனால் பல குழந்தைகள் நம் நாட்டில் மடிகின்றன.



படம் 11.14 தொண்டை அடைப்பான்

இன்றும் சில இடங்களில் இந்நோய் காணப்படுவது பரிதாபத்திற்குரிய வருந்தத்தக்க நிலையாகும். மேலை நாடுகளில் இந்த நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்தில் இந்நோய் பெருமளவில் பரவியிருந்தது. ஆனால் தடுப்பு ஊசிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு நாடெங்கும் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டு, இன்று அந்நாடுகளில் இந்த நோய் அறவே மறைந்து விட்டது. இந்தத் தடுப்பு ஊசியை நல்ல முறையில் பயன்படுத்தி நம் நாட்டிலும் இந்த நோயை அறவே ஒழிக்க வேண்டியது மிகவும் அவசியம்.

முக்கியக் குறிப்பு

இந்நோய்க் கிருமிகள் காற்றின் மூலம் பரவுகின்றன. ஒரு நோயாளியின் தொடர்பிற்குப்பின் இரண்டிலிருந்து ஐந்து நாட்களுக்குள் மற்றொரு குழந்தைக்கு நோயின் அறிகுறிகள் ஆரம்பிக்கின்றன.

1-3 நாட்கள் — குழந்தைக்குத் தொண்டையில் வலி
— தலைவலி
— ஓரளவு காய்ச்சல்
— நன்கு சாப்பிடாமலிருத்தல்
— விளையாடாது
— கழுத்து சிறிது வீங்கி இருக்கும்
— தொண்டைக்குள் வெள்ளையான படலம் காணப்படும்

4-6 நாட்கள் — குழந்தை மிகவும் நோய்வாய்ப்பட்டுக் காணப்படும்
— கழுத்து நன்கு வீங்கியிருக்கும்
— நன்கு வரையறுக்கப்பட்ட பழுப்பு
— அல்லது வெள்ளையான படலம் தொண்டையில் காணப்படும்
— மூச்சுக்குழலினுள் நோய் பரவலாம். அதனால் குழந்தையால் மூச்சு விடமுடியாது.
— நோய்க்கிருமிகளிலிருந்து வெளியாகும் நச்சுப் பொருட்கள் இதயத்தசைகளையும், நரம்புகளையும் பாதிக்கலாம்.

பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளிடையே கிட்டத்தட்ட 40% இறக்கின்றனர்.

11.17 வில் வாதம் அல்லது இரணவாத ஜன்னி (இசிவு நோய்) (Tetanus)

டெடனஸ் என்னும் இந்த நோய் உலகெங்கிலும் பரவியிருக்கிறது. இதனைத் தோற்றுவிக்கும் கிருமிகளின், பிராணிகள் மற்றும் மனிதர்களின் மலத்திலிருந்து மண்ணில் கலந்து பரவுகின்றது. உடலில் ஏற்படும் காயங்கள், சிராய்ப்புகள் மூலம்

இந்நோய்க் கிருமிகள் உடலினுள் பரவி நோய்உண்டாக்குகிறது.டிப்திரியாக் கிருமிகள் போன்றே டெடனஸ்கிருமிகளும் புற நச்சுப் பொருட்களை (Exotoxins) வெளியாக்குகின்றன. இந்த நச்சுப் பொருள்கள் நரம்புகளைத் தாக்கி அதனால் வலிப்பு (இழுப்பு) உண்டாகித் தசைகள் விறைத்து விடுகின்றன. இந்த நேரங்களில் வாயைத் திறக்க இயலாது. பல் கிட்டிக் கொள்ளும். கழுத்தை அசைக்க முடியாது. வயிறு இறுக்கமாகும். வெளிச்சமும், சத்தமும் அதிர்ச்சியை உண்டாக்கி வலிப்பை அதிகமாக்கும். இந்த நோய் வந்த பின் உயிர் பிழைப்பது என்பது மிகவும் கடினம். பிறந்த குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் இந்த நோயை டெட்டனஸ் நியோநேட்டோரம் (Tetanus Neonatorum) என்று சொல்வார்கள். குழந்தை பிறந்தவுடன் தொப்புளை அசுத்தமான கத்தி அல்லது கத்திரிக்கோல் மூலம் துண்டிப்பதாலும், தொப்புள் கொடி மேல் சாணம், செங்கல், செம்மண் முதலியவற்றை அடிக்கடி தடவும் பழக்கத்தினாலும் குழந்தைகளுக்கு இந்த நோய் வருகிறது. தொழிலாளர்கள், விவசாயிகள் ஆகியோருக்குக் காயமேற்படும் பொழுது சாணம், சேறு, மண், இரும்பு ஆயுதங்கள் முதலியவற்றிலிருந்து இந்நோய் தொற்றுகிறது. காதில் சீழ் வடியும் போது காது வழியாக இந்த நோய் தொற்றுகிறது. எனவே, காயம் ஏற்படும் பொழுது கண்ட பொருள்களையும் தடவக்கூடாது. காயம் ஏற்பட்டவுடன் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். டிப்தீரியா போன்றே, இத்தொற்று நோயையும் முன்கூட்டியே தடுப்பு ஊசிகள் போட்டுக் கொள்வதன்மூலம் அறவே தடுக்கலாம். குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கும் முத்தடுப்பு ஊசியின் (Triple Antigen) மூலம் இத்னை முற்றிலும் தடுக்கலாம். முத்தடுப்பு ஊசி முன்பு பெறாத ஐந்து வயதுக்கு மேற்பட்ட சிறுவர்களுக்கும் டெடனஸ் தடுப்பு மருந்தை (Tetanus Toxoid) மாத மொருமுறை இரண்டு ஊசிகளாகப் போட வேண்டும். பின்பு காயம்படும்போது ஓர்ஊசி போட்டால் இந்நோய் வராது. முற்றிலும் தடுக்கலாம்.

முக்கியக்குறிப்பு

பிறந்து 7-இலிருந்து 10 நாட்களுக்குள் பச்சிளங்குழந்தைக்கு வில்வாத ஜன்னி ஏற்படலாம். தொப்புள் கொடியைச் சரியான முறையில் சுத்தமாக அறுக்காவிட்டாலும், அல்லது அசுத்தமான பொருட்களைத் தொப்புள் கொடிமேல் வைப்பதாலும் நோய்க் கிருமிகள் உள்ளே புகுந்து விடுகின்றன.

பிறந்தவுடன்	— குழந்தை ஆரோக்கியமாக உள்ளது; நன்கு பால் சப்பிக்குடிக்கும்.
பிறந்த 3-இலிருந்து 28 நாட்களுக்குள்	— குழந்தையால் பால் சப்ப முடிவதில்லை: மீண்டும் மீண்டும் முகம், உடல்தசைகள் விறைப்பாகின்றன.

நோய்வாய்ப்பட்ட பச்சிளங்குழந்தைகள் அநேகமாக இறந்து விடுகின்றனர்

கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு டெட்டனஸ் தடுப்பு ஊசி அளிப்பது தவிர, மகப்பேறு உதவிச் செவிலியர்கள், பரம்பரைத் தாதியர்கள் ஆகியவர்களுக்கு மகப்பெற்றின் போது சுத்தக்குறைவினைத் தவிர்க்கும்படி வலியுறுத்த வேண்டும்: கிருமி நீக்கம் செய்த தூய்மையான பிளேடுகளைத் தொப்புள் கொடியை அறுக்கப் பயன்படுத்த வேண்டும்: சாம்பல் சாணம் ஆகியவற்றைத் தொப்புளில் வைக்கக் கூடாது.

பெரிய குழந்தைகள், பெரியவர்களுக்கு ஏற்படும் வில்வாத ஜன்னி

தோலில் ஏற்படும் வெட்டுக்காயம், புண், தீக்காயம் ஆகியவற்றில் டெட்டனஸ் ஸ்போர்கள் உடலில் புகுந்துவிடுகின்றன. பல் பிடுங்கவும் காதினைச் சுத்தம் செய்யவும் உபயோகிக்கும் கருவிகள் கிருமிநீக்கம் செய்யப்படவில்லையென்றால் அதன் மூலமாகவும் ஸ்போர்கள் உடலில் புகுந்து விடலாம். ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளிடையே வில்வாத ஜன்னி ஏற்படக் காதில் சீழ் வடிதல் ஒரு முக்கிய மான காரணமாகும்.

உடல்வலியும், விறைப்பும் ஏற்படும்: தாடைத்தசைகள் இறுக்கமாகிவிடும்.

கழுத்து, உடல் தசைகளில் மீண்டும், மிண்டும் விறைப்பு ஏற்படும்: உடல் வில்போல் வளையும்.

பலர்இறக்கின்றனர்.

11.18 குழந்தைப் பருவக் குஷ்டம் அல்லது தொழுநோய் (Childhood Leprosy)

இது ஒரு பரம்பரை நோயல்ல. ஊழ்வினையால் வரும் நோயுமல்ல. இந்த நோயும் காச நோய் போலவே கிருமிகளால் ஏற்படும் நோயாகும். இக்கிருமிகள் மனித உடலில் மட்டும்தான் வாழும். தொற்றும் தன்மையுள்ள நோயுள்ளவர் களிடமிருந்து இது மற்றவருக்குப் பரவும். இந்த நோய்க் கிருமிகள் தோலின் மூலம் மற்றவர்களுக்குத் தொற்றுகிறது. உடலின் நரம்புகளைத் தாக்குகிறது. குழந்தையின் தோல் மென்மையாக, மெல்லியதாக இருக்கும். எனவே குழந்தைகளுக்கு இந்நோய் எளிதில் தொற்றுகிறது. மற்றும் நோயுள்ளவர்கள் இருமும் போதும், தும்மும் போதும் கோழை, எச்சிலின் மூலமும் பரவும். பெரியவர்களுக்கு முகத்தில் விகார மான பருக்களோடு விரல்களிலும், கால்களிளும் ஊனம் கண்டு, புண்ணோடு ஏற் படும் நோய்தான் தொழுநோய் என்று பலர் நினைக்கின்றனர். இந்தப் பெருநோய் தென்னிந்தியா முழுவதும் பெருமளவில் பரவியுள்ளது. நோய் ஏற்பட்டு ஊன மாகப் பல ஆண்டுகள் பிடிக்கும். உடலில் நோய் ஏற்பட்டதும் யாரும் சந்தேகப்பட முடியாத முறையில் வளரும் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு சிவப் பாக அல்லது வெளிரிய தேம்பல் போன்ற படை அல்லது தடிப்பு முதலில் தோன்றும். புண், வெடிப்பு, ஊனங்கள் எல்லாம் குழந்தைப் பருவத்தில் ஏற்படுவ தில்லை. இந்த நோய் ஆரம்ப நிலையில் எளிதில் குணப்படுத்தக்கூடியதாகையால் ஆரம்பத்திலேயே நோய் பரவாது கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.பொதுவாக ஊட்டக் குறை, சுத்தமில்லாத சூழநிலையில் வாழ்கிறவர்களுக்கு எளிதில் தொற்றும். எனவே, பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தைகளின் தோலில் எந்த வகையான படை தென்பட்டாலும் பயமில்லாமல் உடனடியாக மருதிதுவ உதவியை நாட வேண்டும். பெரியவர்களிடமிருந்தே இந்த நோய் குழந்தைகளுக்குப் பரவுவதால் பெரியவர் களின் மேலிருக்கும் படை, தடிப்பு முதலியவற்றையும் மருத்துவரிடம் காட்டிச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். இந்நோயுள்ள பெரியவர்கள் குழந்தைகளைத் தூக்கி விளையாடக் கூடாது. இந்நோய் வந்த பெரியவர்கள், குழந்தைகளின் அருகிலிருப்ப தால் நோய் பரவும். அவர்களின் துணிமணிகள், படுக்கை முதலியவற்றைை குழந்தைகள் தொடாமல் பார்த்துக்கொள்வது மிகவும் முக்கியம். நோய் கண்ட பெரியவ்களும், சிறுவர்களும் தொடர்ந்து ஒன்று இரண்டு வருடங்களுக்கு மருத்துவ உதவி பெற்றால் இது எளிதில் முற்றிலும் குணப்படுத்தக்கூடிய நோயாகும். கவன மாகவும், அக்கரையோடும் தொடர்ந்து மூன்று வருடங்கள் மருந்துகள் ஒழுங்காகச் சாப்பிட்டு வந்தால் வெறுக்கத்தக்க அக்கொடிய நோயை இந்நாட்டை விட்டே விரட்டலாம்.

11.19 தோல் வியாதிகள்

தட்டம்மை, தொழுநோய் இவை எல்லாம் உடலின் மற்றப் பாகங்களிலும், தோலிலும் நோயுண்டாக்கித் தாக்கும். அப்படியின்றித் தோல்வியாதிகள் (சொறி, சிரங்கு, கட்டி, தேமல் போன்றவைகள்) தோலை மட்டும் பாதிக்கும்.

11.19.1 சொறி சிரங்கு (Scabies)

(குடும்பத்திலுள்ள அனைவரையும் தாக்கும் தோல் தொற்று நோய்:)

இது ஒரு ஒட்டுவாரொட்டி நோயென அழைக்கப்படுகிறது. இது முதலில் இச்மைட் (Itch Mite) என்ற சிறு பூச்சிகளால் உண்டாவது. இப்பூச்சிகள் தோலைக் குடைந்து உள்ளே சென்று அதிக அரிப்பு ஏற்படுத்தும். இதனைச் சொறியும்போது சீழ் பிடித்துப் புண்ணாகும். கையிடுக்கு, கால் இடுக்குகளில் அதிகம் உண்டாகும். இச்சிரங்கு உள்ளவர்களைத் தொட்டாலும், அவர்கள் உடைகள், படுக்கை, பாய் களைப் பயன்படுத்தினாலும் மிக எளிதில் மற்றவர்களுக்குப் பரவிவிடும். குழந்தை சொறிந்து கொண்டு, அழுது தூங்காது, உணவும் உட்கொள்ளாத நிலையில், ஊட்டநிலையும் கெட்டு உடல்நலம் பாதிக்கப்படுகிறது. ஒருவருக்குச் சொறி சிரங்கு உண்டானால் குடும்பத்தினர் அனைவரும் தாமதமின்றிச் சிகிச்சை பெற வேண்டும். **சிரங்கு, புண், கட்டி** எல்லாம் தோலில் காயம் ஏற்பட்ட பின்பு, சீழ் பிடிப்பதால் தோன்றுவனவாகும். இப்புண்களைச் சுத்தமாகக் கழுவி மருந்துகள் தடவி, நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகள் கொடுக்கப்பட வேண்டும் இந்நோய் களைத் தடுப்பதற்குத் தினமும் குளித்துத் துணிகளைத் துவைத்து வெயிலில் உலர வைக்க வேண்டும். படுககை தலையணைகளைத் தினமும் வெயிலில் உலர வைக்க வேண்டும்.

தேமல், படை எல்லாம் ஒட்டுண்ணிக் கிருமிகளால் உண்டாகும். உடல் சுத்தத் தால் இவற்றைத் தடுக்கலாம்.

11.20 தொற்று மஞ்சள் காமாலை நோய்

இது ஹெபடைடிஸ் 'ஏ' என்னும் வைரஸ் கிருமியால், உணவு முலம் பரவும். ஹெபடைடிஸ் 'பி' வைரஸ் கிருமி ஊசி மற்றும் இரத்தம் மூலம் பரவும். இரு வகை நோய்களும் கல்லீரல் அழற்சியை உண்டாக்கி மஞ்சள் காமாலையை ஏற்படுத்தும். ஆரம்பத்தில் குழந்தைகளுக்குக் காய்ச்சலோடு, பசியின்மை, குமட்டல் வாந்தி, சில வேளைகளில் பேதி உண்டாகும். ஒரு வாரத்திற்குப்பின் மஞ்சள் காமாலை உண்டாகும். சிறுநீர் மஞ்சளாக இருக்கும். கல்லீரல் பாதிப்பு அதிகமாக இருந்தால் நினைவு தவறி, இரத்தக் கசிவு உடல் முழுவதும் உண்டாகும்.

முடிந்த வரையில் இந்நோய்க்கு மருந்து கொடுக்கக்கூடாது. ஏனென்றால் அவை கல்லீரலை மேலும் பாதிக்கும். குழந்தைகளுக்கு மாவுச் சத்து நிறைந்த உணவு, சர்க்கரை ஆகியவைகளைக் கொடுக்க வேண்டும். ஓய்வாக இருக்கச் செய்ய வேண்டும். மலநீர்க் கழிப்பிடங்களைச் சரியாக உபயோகித்து, சுத்தத்தைப் பாது காத்தால் நோய்வராமல் தடுக்கலாம். தேவையற்ற ஊசி மருந்துகளைத் தவிர்த்தால் இதனைத் தடுக்க முடியும்.

11.21 சின்னம்மை (Chicken Pox or Varicella)

இதுவும் வைரஸ் கிருமிகளால் உண்டாகும் அம்மை நோயாகும். நோயுற்ற மனிதனிடமிருந்துதான் இது மற்றவர்களுக்குப் பரவுகிறது. பல மைல்களுக்குக்

காற்று வழியாக விரைவில் பரவும் தன்மையுடைது. குழந்தைகள் எளிதில் தாக்கப் படுவார்கள். ஆரோக்கியமான ஊட்டநிலை நன்றாக உள்ள குழந்தைகளுக்கு நோய் கடுமையாக இருக்காது. சத்துக்குறையுள்ள குழந்தைகள், கார்டிசோன் என்னும் மருந்து உட்கொள்ளும் குழந்தைகள் இந்த நோயினால் தாக்கப்பட்டால் மிகவும் சிக்கலான விளைவுகள் ஏற்படும். ஆரம்பத்தில் குறைந்த அளவு காய்ச்சல் இருக் கும். உடம்பில் சிவந்த தடிப்புகள் ஏற்பட்டு விரைவில் கொப்புளங்களாக மாறும். கொப்புளங்கள் உடைந்து, உலர்ந்து பொறுக்குகளாக மாறி உதிரும். சில நேரங் களில் மூளையில் அழற்சி, இரத்த அணுக்கள் தாக்கப்படுவதால் இரத்தம் உறை யாத நிலை (Thrombocyto Penic Purpura) உண்டாகும். இந்நிலையில் மருத்துவ ஆலோசனையைக் கட்டாயம் பெறவேண்டும். நோயுள்ள குழந்தைகளைத் தனியாக வைத்துத் தொற்றுவதைத் தடுக்க வேண்டும். இதற்கு இதுவரையில் தகுந்த தடுப்பு மருந்து கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை.

11.22 மூளைக் காய்ச்சல் (Encephalitis)

''ஜப்பானிய வைரஸ்'' (Japanese 'B' Encephalitis Viruses) என்ற நோய்க் கிருமிகள் மூளை, மூளையின் உறை, முதுகுத் தண்டு ஆகியவற்றைப் பாதிப்பதால் ''மூளைக் காய்ச்சல்'' ஏற்படுகிறது.

இக்காய்ச்சலுக்குக் காரணமான நுண்ணிய நோய்க்கிருமி (வைரஸ்) ''க்யூலக்ஸ்'' என்ற வகைக் கொசுக்கடியின் மூலம் பரவுகிறது. இந்நோய் நோயாளியிடமிருந்து உடல் நலமுள்ளவருக்கு நேரடியாகப் பரவுவதில்லை. கொசுக்கடியின் மூலமாகவே பரவுகிறது.

நீர் அல்லது பால், உணவு, இறைச்சி முதலானவற்றின் மூலமாக இந்நோய் பரவுவதில்லை. இந்த ''வைரஸ் மூளைக் காய்ச்சல்'' சாதாரணமாக வாத்து, கொக்கு, நாரை முதலான சிலவகைப் பறவைகளிடம் இருக்கிறது. அவற்றிடமிருந்து கொசுக்களின் மூலம் பன்றிகளுக்கு நோய்க்கிருமிகள் தொற்றுகின்றன. பன்றியின் இரத்தத்தில் நோய்கிருமிகள் வளர்ச்சி அடைகின்றன. பன்றிகள் தங்கும் இடங் களில் உள்ள க்யூலக்ஸ் கொசுக்கள் பன்றிகளைக் கடித்தபின் மனிதர்களைக் கடிக்கும்போது மூளைக்காய்ச்சல் நுண்கிருமிகள் அவர்களின் உடலில் நுழைந்து, மூளையையும், அதன் உறைகளையும் பாதிக்கின்றன. இந்தக் கிருமிகள் கொசுக் கடியின் மூலம் பலருடைய உடம்பில் புகுந்தாலும், ஒரு சிலருக்கே நோயின் அறி குறிகள் தென்பட்டுக் கவலைக்கிடமாக நோய் முற்றுகிறது. ஆகவே மிகச் சிலருக்கே இந்நோய் வந்தபோதிலும், மிகக் குறுகிய காலத்தில் நோய் முற்றிக் கடுமையாவ தால், முறைப்படி உரிய காலத்தில் கவனிக்கப்படவில்லை என்றால் உயிருக்கே ஆபத்தாகும்.

குழந்தைக்கு இந்நோய் ஏற்படும்போது கிட்டத்தட்ட 33% இறப்பார்கள். 33% மூளைவளர்ச்சி குறைந்து ஊனமடைவர். 33% -தான் குறையின்றி உயிர் தப்புவர் என்பதுஒரு கணிப்பு. எனவே நோய் தடுப்பதில் அதிகக் கவனம் தேவை. இந்நோயின் அறிகுறிகள் கண்டவுடனே நோய் கண்டவரை மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்லவேண்டும்.

11.22.1 நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நோயினால் தாக்கப்பட்டவருக்குத் திடீரென்று காய்ச்சல் உண்டாகும். காய்ச்சல் மேலும் அதிகமாகும். தலைவலி, முதுகுவலி, கழுத்துப்பிடிப்புஇருக்கும். மேலும் வாந்தி, தெளிவற்ற நிலை, மயக்கம், வலிப்பு, கை, கால் செயலற்றுப் போதல் முதலான விளைவுகளும் ஏற்படுவதுண்டு.

காய்ச்சலுடன் மயக்கமும் தலைவலியும் கழுத்துப்பிடிப்பும் இருந்தால் உடனே டாக்டரை அணுகிச் சிகிச்சை பெறவும்.

இந்த நோய்க்கிருமி கொசுக்கடியினால் மட்டுமே பரவுவதால், கொசுப் பெருக்கத்தை ஒழிக்கவும், நாம் கொசுக்கடியிலிருந்து பாதுகாப்புப் பெறவும் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

11.23 மலேரியா (Malaria)

மலேரியா பல நூற்றாண்டுகளாக உலகின் பலநாடுகளிலும் பரவலாக இருந்துவரும் காய்ச்சலாகும். நம்நாட்டிலெல்லா இடங்களிலும் காணப்படுகிறது.

இது குளிர்க் காய்ச்சல் என்றும் மூளைக் காய்ச்சல் என்றும் கூறப்படுகிறது. மலேரியாக் காய்ச்சல் பிளாஸ்மோடியம் என்னும் ஒட்டுண்ணி கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. அனோபிலிஸ் பெண் கொசுவினால் பரப்பப்படுகின்றது. மலேரியாக் காய்ச்சல் கண்டவரின் இரத்தத்தை உறிஞ்சும் இந்தக் கொசு இரத்தத்தோடு பிளாஸ்மோடியம் ஒட்டுண்ணியையும் சேர்த்து உறிஞ்சி அடுத்தவரைக் கடிக்கும் போது அவர்கள் உடலில் அவற்றைச் செலுத்துகிறது.

மலேரியாக் காய்ச்சல் பிறந்த பச்சிளம் குழந்தைகளுக்கும் வரலாம். கர்ப்பமான தாய்க்கு இருக்கும் மலேரியாக் காய்ச்சல் வயிற்றில் இருக்கும் குழந்தையைப் பாதிக்கலாம். அதனால் குழந்தை பிறக்கும்போதே எடை மிகவும் குறைவாகப் பிறக்கும். மலேரியா ஒட்டுண்ணி நம் உடலில் புகுந்த 10-14 நாட்களில் காய்ச்சல் ஆரம்பிக்கும் 2 அல்லது 3 நாட்களுக்கு ஒருமுறை காய்ச்சல் வருகிறது. காய்ச்சல் 3 நிலைகளில் வருகிறது. முதலில் கடுமையான குளிரும், தலைவலியும் ஏற்படும். 15 நிமிடம் முதல் 1 மணி நேரம் வரை நோயாளி குளிரால் நடுங்குவார். குளிரைத் தொடர்ந்து அதிகக் காய்ச்சல் உண்டாகும். சில சமயம் 106 டிகிரி செ. வரை காய்ச்சலும், கடுமையான தலைவலியும், பிதற்றலும் ஏற்பட்டு 2-6 மணி நேரம் நீடிக்கும். பிறகு உடல் முழுவதும் வியர்க்க ஆரம்பித்துக் காய்ச்சல் குறைந்து நோயாளி மிகவும் பலவீனமாக இருப்பார். இடைப்பட்ட நாட்களில் சாதாரணமாக இருப்பார். ஆரம்ப காலத்தில் காய்ச்சல் தினமும் ஏற்படலாம். குழந்தைகளுக்கு உடல் நடுக்கம் இருப்பதில்லை. முறைக் காய்ச்சல் வராமலிருக்கலாம். அடிக்கடி மலேரியாக் காய்ச்சலால் பாதிக்கப்பட்டவரின் மண்ணீரல் வீங்கி விடுகிறது. மலேரியா காய்ச்சல் ஒட்டுண்ணிகள் இரத்தச் சிவப்பணுக்களை அழியச் செய்வதால் நாளடைவில் இரத்தச் சோகை ஏற்படுகிறது. முறையான மருந்து கொடுக்காவிட்டால் மீண்டும் மீண்டும் வருவதோடு ஃபால்ஸிபாரம் என்னும் மற்றொரு வகை மலேரியா மூளை மற்றும் சிறுநீரகத்தைத் தாக்கி உயிரை இழக்கச் செய்கிறது.

ஒருவருக்கு மலேரியாக் காய்ச்சல் என்று சந்தேகம் ஏற்பட்டால் உடனே அருகிலிருக்கும் மருத்துவ மனைக்குச் சென்று இரத்தப் பரிசோதனை செய்து கொண்டு தகுந்த மாத்திரைகளைச் சாப்பிட வேண்டும். இதனால் மலேரியா மற்றவர்களுக்கும் பரவாமல் தடுக்க முடியும்.

வளர்ந்து வரும் மற்றும் பின்தங்கிய நாடுகளில் காணப்படும் ஆரோக்கியமற்ற சுற்றுப்புறச் சூழல்களே அங்கு மலேரியா அதிகமாகக் காணப்படும் காரணமாகும். நம் நாட்டிலும் அரசாங்கமும், உலக சுகாதார நிறுவனமும் மேற்கொண்ட மலேரியா ஒழிப்பு மற்றும் கட்டுப்படுத்தும் முயற்சிகள் பலவும் முழுஅளவு பயன் தராமல் போவதற்குக் காரணம் மோசமான சுற்றுப்புறச் சுகாதாரமேயாகும். மலேரியாவைப் பரப்பும் அனோபிலிஸ் கொசுக்கள் தேங்கியிருக்கும் தண்ணீரில் முட்டை

யிட்டு இனப்பெருக்கம் செய்கின்றன. எனவே வீட்டைச் சுற்றிக் கழிவுநீரோ, மழைநீரோ தேங்கியிருக்கும் பள்ளங்கள், சிறு குட்டைகள் அனைத்தையும் தூர்க்க வேண்டும். சிறு பள்ளங்களில் சட்டிகள், டப்பாக்களில் தேங்கி இருக்கும் நீரில் கொசுப்புழுக்கள் நெளிந்து கொண்டிருந்தால் அவற்றில் சிறிதளவு எண்ணெய் ஊற்றினால் புழுக்கள் அழிந்து விடும். வீட்டிலும் அவ்வப்பொழுது கொசு மருந்து அடித்துக் கொசுவை ஒழிக்க வேண்டும். தூங்குவதற்குக் கொசு வலைகளை உப யோகிக்க வேண்டும். கொசுவை விரட்டத் தற்போது பல்வேறு வகைகளில் உப யோகப்படுத்தக் கூடிய மருந்துகள் கிடைக்கின்றன. மலேரியா ஒழிப்புப் பணியில் ஈடுபட்டிருக்கும் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு நாம் நம்முடைய முழு ஒத்துழைப் பையும் அளித்தல் அவசியம்.

வயதிற்குத் தக்கவாறு குளோரோகுயின் மாத்திரைகளை அளவுடன் கொடுக்க வேண்டும்.

அட்டவணை 11.5

மலேரியா மருந்து அளிக்கும் முறை

வயது	முதல் நாள் முதல் தவணை மாத்திரை அளவு மில்லி கிராம் (மி.கி)	முதல் நாள் இரண்டா வது தவணை (முதல் தவணை கொடுத்து ஆறு மணி நேரம் கழித்து) மாத்திரை அளவு மில்லி கிராம்)	இரண்டாம் நாள் மூன்றுவது தவணை அளவு மில்லி கிராம்	மூன்றாம் நாள் நான் காவது தவணை மாத் திரை அளவு மில்லி கிராம்
0-1 வயது	75 மி.கி	37.5 மி.கி	37.5 மி.கி	37.5 மி.கி
1-4 வயது	150 மி.கி	75 மி.கி	75 மி.கி	75 மி.கி
4-8 வயது	300 மி.கி	150 மி.கி	150 மி.கி	150 மி.கி
8-14 வயது	450 மி.கி	225 மி.கி	225 மி.கி	225 மி.கி
14 அதற்கு மேல்	600 மி.கி	300 மி.கி	300 மி.கி	300 மி.கி

இம்மாத்திரைகளை வெறும் வயிற்றில் சாப்பிடக் கூடாது. மலேரியாக் காய்ச்சல் என்றறிந்தவுடன் மேற்கூறிய அட்டவணையின்படி முதல் தவணை குளோரோகுயின் மாத்திரைகளை கொடுக்க வேண்டும். இரண்டாவது தவணை மாத்திரைகளை முதல் தவணை மாத்திரை அருந்திய அடுத்த ஆறு மணி நேரத்தில் சாப்பிட வேண்டும். மூன்றாவது, நான்காவது தவணை மாத்திரைகளை அடுத் தடுத்த நாட்களில் ஒரு நாளைக்கு ஒரு தவணை (அதாவது ஒரே வேளை) என சாப்பிட வேண்டும். முதல் தவணை மாத்திரை அளவு 10 மில்லி கிராம் உடலின் ஒரு கிலோ எடைக்கு எனவும், இரண்டாவது, மூன்றாவது, நான்காவது தவணை கள் முதல் தவணையில் பாதி அளவு (அதாவது 5 மில்லி கிராம்/ஒரு கிலோ உடலின் எடை) இருக்க வேண்டும். இம்முறையில் தவறாது குளோரோகுயின் மாத்திரைகளை உட்கொள்வதன் மூலம் மலேரியாக் காய்ச்சலைக் குணப்படுத்த லாம். தொடர்ந்து வராமல் இக்காய்ச்சலைத் தடுப்பதற்கு இம்மாத்திரைகளை முதல் தவணையில் எடுத்துக் கொள்ளும் அளவில் பாதியளவை (5 மி.கி/ஒரு கிலோ உடலின் எடை) வாரம் ஒருமுறை என தொடர்ந்து பல மாதங்களுக்குச் சாப்பிட வேண்டும்.

11.24 யானைக்கால் வியாதி (Filariasis)

இதுவும் உலகெங்கிலும் பரவலாகக் காணப்படும் வியாதியாகும். நம் நாட்டில் குறிப்பாகத் தமிழ்நாடு, ஆந்திரப் பிரதேசம், ஓரிசா, கேரளா, குஜராத், பீகார் மற்றும் உத்திரப்பிரதேசம் ஆகிய மாநிலங்களில் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இந்த நோயும் கியூலெக்ஸ் எனப்படும் கொசுவினால் பரவுகின்றது. இந்தக் கொசு யானைக்கால் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரைக் கடிக்கும்பொழுது இரத்தத்தோடு சேர்த்து மைக்ரோபைலேரியா (Microfilaria) எனப்படும் குட்டிப்புழுக்களையும் உறிஞ்சுகின்றது. கொசுவின் உடலில் இவை மேலும் வளர்ச்சியடைந்து கொசு பிறரைக் கடிக்கும்போது அவர் உடலில் புகுந்து இந்த நோயை அவருக்கும் உண்டாக்குகிறது. இவை மனித உடலில் மேலும் முழுவளர்ச்சியடைந்து புழுக்கள் நிணநீர்க்குழாய்களையும், நிணநீர் முடிச்சுகளையும் ((Lymphatic Glands And Vessels) அடைத்துக் கொள்கின்றன. இதனால் பாதிக்கப்பட்ட உறுப்புகளில் நிணநீர் தேங்கி வீக்கம் ஏற்படுகின்றது. கை, கால்கள், மார்பகம், ஆண் விரைப்பை போன்ற இடங்கள் பெரிதாக வீங்கிவிடும். சில சமயம் நிணநீர் பால் போன்று வெள்ளையாக (Chylaria) சிறுநீரிலும் வெளிப்படும்; அடிக்கடி குளிர் ஜுரமும், வலியுடன் நெறிகட்டிக் கொள்ளுதலும் இருக்கும். நிணநீர்க் குழாய்கள் தடித்துச் சிவந்து கயிறுபோல் வலியுடன் இருக்கும். வீக்கம் தொடங்கும்போது தோல் மிருதுவாகவும் அழுத்தினால் பள்ளம் விழுவதாகவும் இருக்கும். சில நாட்களில் தானாகவே மறைந்துவிடும். மீண்டும் மீண்டும் இவ்வாறு வீக்கம் ஏற்பட்டுத் தோல் தடித்துபின் வீக்கம் நிரந்தரமாகத் தங்கிவிடும். விகாரமும் உண்டாக்கும்.

இந்த நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரின் இரத்தத்தை இரவில் எடுத்துப் பரிசோதனை செய்து பார்த்தால் மைக்ரோபைலேரியா புழுக்கள் இருப்பதை அறியலாம். ஆரம்பத்திலேயே தகுந்த சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் வீக்கம் ஏற்படாமல் தடுக்கலாம். தாய்ப்புழுவுக்குச் சரியான மருத்துவம் இல்லை. மைக்ரோபைலேரியாவிற்கு டைஇதைல் கார்பமைன் (Diethyl Carbamine) சிறந்த மருந்து. இதை 3 வாரங்கள் தொடர்ந்து உட்கொள்ள வேண்டும். கால் வீக்கத்திற்கு எலாஸ்டிக் பான்டேஜ் (Elastic Crepe) துணியை இறுக்கமாகச் சுற்றி வைக்கலாம். இரவில் படுக்கும் பொழுது பான்டேஜ் அணியாமல் காலைச் சற்று உயரே தூக்கி வைத்துப் படுக்க வேண்டும்.

கொசுக்களை ஒழிப்பதே இந்த நோய் பரவுவதைத் தடுக்க சிறந்த வழியாகும். கியூலெக்ஸ் கொசு, தேங்கியிருக்கும் சுத்தமான நீர், அசுத்தமான நீர் எதுவானாலும் அதில் முட்டையிட்டு இனப்பெருக்கம் செய்யும். ஆகவே நீர் தேங்காமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இரவில் கொசு வலையை உபயோகித்தல் அவசியம்.

11.25 எய்ட்ஸ் நோய்

இந்தக் கொடிய நோயின் விவரங்கள் கடந்த பத்து ஆண்டுகளில் ஆராயப் பட்டு பலரையும் தாக்கும் தொற்று நோய் என்று அஞ்சப்படுகிறது. 1981-இல் அமெரிக்கக் கண்டத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது என்றாலும் 1970-இல் ஆப்பிரிக்கக் கண்டத்தில் இந்நோய் தாக்கியவர்கள் இருந்தார்கள் என்று ஊகிக்கப்படுகிறது. இந்தப் புதிய தொற்றுநோய் மக்களிடையே பரவுவதற்கு முக்கிய காரணம் அவர்களது பழக்க வழக்கங்கள்தான். இதனை உண்டாக்கும் வைரஸ் என்னும் கிருமி ரெட்ரோ வைரஸ் (Retro Virus). வகையைச் சேர்ந்தது. இதற்கு மற்றொரு பெயர் ''மனித தடுப்பு ஆற்றல் அழிக்கும் வைரஸ்'' (Human Immune Deficiency Virus — HIU) இதில் இதுவரை இரண்டு வகைகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த வைரஸ் ஆண் விந்து, திசுக்கள், இரத்த வெள்ளை அணு போன்ற உயிருள்ள

அணுக்களில்தான் உயிர் வாழும். அணுக்கள் இல்லாத நிணநீர் (Lymph) இரத்த ஊநீர் (Blood Plasma) போன்றவற்றில் உயிர் வாழமுடியாது. வெப்பம் (Heating) உலர்தல் (Drying) தூய்மை ஆக்கிகள் (Detergents) போன்றவற்றால் இந்த வைரஸ் அழிக்கப்படும். எனவே இது காற்று நீரினால் பரப்பப்படுவதில்லை. எய்ட்ஸ் வைரஸ் மனிதர்களை மட்டும் தொற்றும் தன்மை உடையதாகத் தெரிகிறது. வேறு உயிரினங்களைத் தாக்குவதாகத் தெரியவில்லை. மனிதர்களிடையே இந்த நோய் எதிர்க்கும் அணுக்கள் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. தாக்கும் அணுக்களில் வாழ்ந்து இந்த வைரஸ் மனிதன் உயிர் வாழும் வரை அழியாது இருக்கும். நோயாளிகள் ஆயுட்காலம் வரை பிறருக்குத் தொற்று ஏற்படுத்துவார்கள். நோயுள்ள வருடன் மிகவும். நெருங்கிய உறவு இருந்தால்தான் இது மற்றவருக்கும் பரவும். இக்கிருமி உடலைத் தாக்கியவுடன் நோய் உண்டாகாது. நோய் தோன்றும் உள் ளுறைக் காலம் (Latent Period) பல மாதங்களிலிருந்து பல வருடங்களாகும். இவ் வாறு அதிக நாள் கடந்து நோய் ஏற்படுவதன் காரணம் தெரியவில்லை. உடலில் உள்ள எல்லா அணுக்களுக்கும் சென்று அவற்றின் கருவணுவில் (Nucleus) ஒதுங்கி எல்லாக் கெடுதல்களையும் உண்டாக்குகிறது. முக்கியமாக நோய் எதிர் அணுக் களை உண்டாக்கும் இரத்த வெள்ளை அணுக்கள் (White Blood Corpuscles — WBC) போன்ற பல திசுக்கள் தாக்கப்படுவதால் மற்றக் கடுமையான நோய்களை உடல் எதிர்க்கும் ஆற்றல் குறைகிறது. அதனால் பற்பல நோய்கள் கடுமையாகி உயிரைக் குடிக்கும். மூளை உறைகளையும் தாண்டி (Blood Brain Barrier) மூளையி னுள் எளிதில் செல்கிறது. நரம்புத் திசுக்கள் கெடுவதால் நரம்பு சார்ந்த நோய்கள் அதிகமிருக்கும். பலவகை புற்று நோய்களும் உண்டாகும். இந்நோய் பல கண்டங் களிலும் வாழும் மக்களைத் தாக்கும் உலகளவு தொற்று (Pandemic) நோயாகும் பேராபத்து உள்ளது. இந்தியாவிலும் எய்ட்ஸ் தொற்றுநோய் அதிகமாகி வருகிறது. அணு ஆயுதங்களைவிடப் உயிரினங்களை உருக்கிக் கொல்லும் மனித அபாயம் உள்ளது. இதுவரை இந்த நோய்க்கு மருத்துவமும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. எனவே தற்போது இது உலகத்திலேயே ஒரு பயங்கரத் தொற்று நோயாக உள்ளது. இதனைத் தடுப்பதற்குப் பல வழிமுறைகளைக் கையாள வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் உள்ளது.

11.25.1 மனிதரிடையே எய்ட்ஸ் தொற்றுப் பரவும் விதம்

1) இந்தியாவில் ஆண்-பெண் இனச்சேர்க்கையால் (Sexual Transmission) இது அதிகம் பரவுகிறது. எய்ட்ஸ் நோயுள்ள வெளிநாட்டவரிடமிருந்தும், வெளிநாடு சென்று திரும்பிய இந்தியர் மூலமும், விபசார மாதர்களுக்குப் பரவியது. இந்த விலைமாதர்கள் நாட்டிலுள்ள மற்ற ஆடவர்களுக்கும் பரப்பினர்.

2) அமெரிக்கா போன்ற மேலை நாடுகளில் ஓரினச் சேர்க்கை அதிகம் (Homosexual Transmission) அங்கு இம்முறையில்தான் எய்ட்ஸ் நோய் பெருமளவில் பரவுகிறது.

3) கருவுற்ற தாய்க்கு எய்ட்ஸ் நோயிருந்தால் பிறக்கும் குழந்தைக்கும், கரு விலேயோ, பிரசவத்தின்போதோ, பிரசவித்த பின்னரோ, நோய் தொற்று ஏற்படலாம். தாயின் இரத்தம், பனிநீர், நஞ்சுக் கொடியில் எய்ட்ஸ் கிருமி கள் உள்ளன. இதனால் குழந்தைகள் எளிதில் தாக்கப்படுகின்றனர். எய்ட்ஸ் நோயுள்ள தாய்க்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளில் 50%-க்கு இந் நோய் ஏற்படும் எனக் கூறப்படுகிறது.

4) நோயுள்ளவரிடம் பெறும் இரத்த தானத்தின் மூலம் இந்நோய் எளிதில் பரவும்.

5) நன்றாகச் சுத்தம் செய்யாத ஊசிகள் மூலம் மருந்து செலுத்துவதாலும், பரவும். போதைப் பொருட்களை ஊசிமூலம் எடுத்துக் கொள்ளும் இளைஞரிடம் இது அதிகமிருக்கும்.

6) நோயுற்றவர்களிடமிருநது· உறுப்புகள் மாற்றம் செய்வதாலும் (Organ Transplant) இது உண்டாகும்.

7) பிறப்பிலேயே உண்டாகும் ஹிமோபிலியா போன்ற உதிரக்கசிவு நோய் களுக்கு (Hemophilia And Inherited Bleeding Disorders) கிளாபுலின் (Anti Hemophilic Globulin) போன்ற மருந்துகள் வழங்குவதாலும் உண்டாக லாம்.

11.25.2 நோயின் அறிகுறிகள்

தொற்று உண்டான உடனே பல நாட்களுக்கு நோயின் அறிகுறிகள் தோன் றாது. நோய்க்கிருமிகள் உடலினுள் சென்றபின் எய்ட்ஸ் நோய் எதிர் அணுக்கள் இரத்தத்தில் கண்டுபிடிக்கப்படும். நோய் உடலில் தென்படாவிட்டாலும் கூட நோய்க் கிருமிகள் மற்றவர்களுக்கும் பரப்பப்படும் (Asymptomatic Carrier). வயிற் றுப் போக்கு, சளி, இருமல், களைப்பு, சுறுசுறுப்பின்மை, எடைக் குறைவு, காய்ச்சல், இரவில் அதிக வேர்வை, நிணமுடிச்சுகள் பெரிதாகுதல், நெறிக்கட்டு என்ற பல நோய்கள் (Non-specific Infections) ஏற்படும். நோய் எதிர்த்திறன் குறையக்குறைய சாதாரணமாக ஏற்படும் நோய்களும் கடுமையாகி உயிருக்கு ஆபத்தை உண்டாக்கும். சாதாரணமாகக் காசநோய், அக்கிநோய் (Oral Herpes Simplex Infections) வாய்ப்புண் போன்ற பல நோய்கள் எளிதில் ஏற்பட்டு நோய் கடுமை அதிகமாகும். இந்த நோய்களே முற்றிய நிலையில் உடலை உருக்கி உயிரைக் குடிக்கும். இவற்றிற்கு எந்த மருந்துகளும் பயனளிக்காது. நிணநீர் முடிச்சுகளைச் சார்ந்த புற்றுநோய்கள் இவர்களுக்கு உண்டாகும். கப்போசி சர்க்கோமா (Kaposis Sarcoma) லிம்போமா (Lymphoma) இவர்களிடம் சாதாரண மாக உண்டாகும் புற்றுநோய்கள். இவற்றிலிருந்தும் மற்ற நோய்களிலிருந்தும் இவர் களால் தேறவே முடியாது.

நோய்க் கிருமிகள் போன்றவற்றைக் கண்டுபிடிப்பது மிகவும் முன்னேற்ற மடைந்த சோதனைக் கட்டங்களில்தான் முடியும்.

11.25.3 குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் எய்ட்ஸ் நோய்கள்

கருசிசுவிற்கு உடல் ஊனம், மூளை வளர்ச்சி பாதிப்பு, இரத்தம் சரியாக ஊறாத நிலை போன்றவை ஏற்படும். தாய்க்குக் கருச்சிதைவு அல்லது குறைப் பிரசவம் ஆகும். பிறக்கும்போதே குழந்தை எடைகுறைவாக இருக்கும். பிறந்தபின் காய்ச்சல், வாந்தி,. பேதி அதிகம் ஏற்படும். உடலெல்லாம் நெரிகட்டும், குழந்தை யின் வளர்ச்சியும் முன்னேற்றமும் குறையும். பெரியவர்களுக்கு ஏற்படும் எல்லாத் தொற்றுகளும் ஏற்படும். எய்ட்ஸ் என்ற இந்தப் புதிய தொற்று வியாதிக் கிருமி களை அழிக்க மருந்துகள் இதுவரை கண்டுபிடிக்கவில்லை. தடுப்பு மருந்துகளும் இல்லை. எனவே தீவிரத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள்தான் எய்ட்ஸ் தொற்றுவதைத் தடுக்க முடியும்.

தடுக்கும் முறைகள்

1) ஆயுட்காலம் முழுவதும் இனச்சேர்க்கையில் ஒரு ஆணும் ஒரு பெண்ணும் தங்களுக்குள் மட்டும் உறவு வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். அப்பொழுது தான் ஒரு ஆணும் பெண்ணும் அவர்கட்குப் பிறக்கும் குழந்தையும் எய்ட்ஸ் நோயில் இருந்து தப்ப முடியும்.

2) எய்ட்ஸ் தொற்று உள்ளவரின் இரத்தம் மூலம் அதிகம் பரவும் என்பதால் ஒரு கர்ப்பிணி தனக்கு இந்தத் தானம் பெற வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டால் எய்ட்ஸ் நோய் இல்லை என்று சோதித்தறிந்த இரத்தத்தையே தானமாகப் பெற வேண்டும்.

3) போதை மருந்துகள் ஊசிமூலம் உபயோகிப்பதைத் தவிர்க்க எல்லா முயற்சிகளும் எடுக்க வேண்டும்.

4) சாதாரணமாக எல்லோரும் தேவையில்லாத ஊசி மருந்துகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டிய அவசியம் இருப்பின் ஒருவருக்கு மட்டுமே பயன்படுத்தப்படும் சிறிஞ்சுகளையோ அல்லது 30 நிமிடங்களுக்குமேல் கொதிக்க வைக்கப்பட்ட சிறிஞ்சுகளையோதான் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். இம்முன்னெச்சரிக்கை எடுக்காவிடில் அவர்கள் பாதிக்கப்பட்டால் பிறக்கப்போகும் குழந்தைகளும் பாதிக்கப் படலாம்.

5) குழந்தைக்கு ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டி வருகின்ற போதும் ஒருவருக்கு மட்டுமே உபயோகிக்கும் சிறிஞ்சுகளை அல்லது 30 நிமிடம் கொதிக்க வைத்த அல்லது ஆட்டோ கிளேவ் முறையில் கிருமி நாசினி செய்யப்பட்டவைகளையோதான் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

11.25.4 எய்ட்ஸ் நோயுள்ள கர்ப்பிணித் தாய்க்குப் பிறக்கும் குழந்தைகள்

தாய்க்கு எய்ட்ஸ் நோய் இருப்பது தெரிந்தால் கருவுறாமல் இருப்பது மிகவும் நல்லது. எய்ட்ஸ் நோயுள்ள ஒரு ஆண் ''காண்டம்'' உபயோகித்து, கருத்தரிப்பைத் தடுக்க வேண்டும். மனைவி கருத்தரித்தபின் தனக்கு எய்ட்ஸ் தொற்று இருப்பதை அறிந்தால் கருவைக் கலைப்பது நல்லது. எய்ட்ஸ் தொற்றுடைய பெண்ணுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு 50% நோய் உண்டாகும் அபாயம் உள்ளது.

11.25.5 மக்கள் அறிய வேண்டிய முக்கியச் செய்திகள்

எய்ட்ஸ் கிருமி கொசுக்கடி, காற்று, எச்சில், தும்மல் போன்றவை மூலம் பரவாது. மேலும் தண்ணீர், உணவு, ஒருவருக்கொருவர் பகிர்ந்து கொள்வதன் மூலமும், ஒருவருடைய ஆடையை மற்றவர் பயன்படுத்துவதன் மூலமும், கழிவறையைப் பலர் பயன்படுத்துவதன் மூலமும் பரவாது.

11.25.6 எய்ட்ஸ் பரவுவதைத் தடுக்கும் வழிகள்

i) உடலுறவின் மூலம் பரவும் எய்ட்ஸ் நோயைத் தடுக்க நமது பண்பாடான ''ஒருவனுக்கு ஒருத்தி'' என்ற ஒழுக்கத்தைக் கண்டிப்பாகக் கடைப்பிடித்து வாழ வேண்டும். பாதுகாப்பான உடலுறவிற்கு நிரோத்தை உபயோகிக்க வேண்டும்.

ii) எய்ட்ஸ் கிருமி பரிசோதனைக்குட்பட்ட இரத்தத்தை மட்டும் பெற வேண்டும்.

iii) 20 நிமிடம் கொதிக்கும் நீரில் சுத்தம் செய்யப்பட்டபின் ஊசிக்குழல்களை மற்றவர்களுக்குப் பயன்படுத்த வேண்டும் அல்லது ஒருமுறை மட்டும் உபயோகிக்கும் ஊசிக்குழல்களைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.

iv) எய்ட்ஸ் கிருமி தாக்கப்பட்டுள்ளது என்று தெரிந்த பெண்கள் கர்ப்பமுறுவதைத் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

★

12. குடல் புழுக்கள்

மனிதருக்குக் குடல் புழுவினால் பல நலக்கேடுகள் ஏற்படுகின்றன. இதனை வயிற்றுப் பூச்சிகள் என்றும் கூறுவர். இதனால் அதிகம் பாதிக்கப்படுபவர்கள் குழந்தைகளும் சிறுவர்களும் ஆவார்கள். குடல் புழுக்கள் பலவகைப்படும். இவை ஒட்டுண்ணிகள் (Parasites) ஆகும். வளர்ந்த புழுக்களின் உறைவிடம் குடலாகும். குடலின் உட்புறத்தில் அண்டி வாழ்ந்து நாம் உண்ணும் உணவிலுள்ள சிறந்த ஊட்டச்சத்துகளை உறிஞ்சிக் குடலிலும், உடலிலும் கடும் நோய்களை உண்டாக்கு கின்றன. குடல்புழுக்களை அவற்றின் உருவத்திற்கேற்பப் பல வகையாகப் பிரிக் கின்றார்கள். நம் நாட்டில் உருண்டைப் புழுக்கள் (Nematodes) குழந்தைகளிடம் அதிகம் காணப்படுகின்றது. அஸ்கேரிஸ் (Ascariasis) எனும் நாக்குப்பூச்சி, அங்கைலோஸ்டோமா (Ankylostoma) எனும் கொக்கிப்புழு என்ட்ரோபியஸ் (Enterobius) எனும் ஊசிப்புழு இந்த வகையைச் சேர்ந்தவை. இதற்கு அடுத்தபடி அதிக அளவில் நோயுண்டாக்கும் புழுக்கள் தட்டையாக உள்ள நாடாப்புழுக்கள் (Cestodes). இப்புழுக்கள் அனைத்தும் பரவும் விதம், மனித உடலில் வளர்ந்து நோய் உண்டாக்கும் விவரங்களை அனைவரும் அறிய வேண்டும்.

12.1 குழந்தைகளிடம் அதிக அளவு காணப்படும் புழுக்கள்

உருண்டைப் புழுக்கள் (Nematodes)

i) *அஸ்காரிஸ் எனும் நாக்குப் பூச்சி* (Ascariasis)
ii) *அங்கைலோஸ்டாமா எனும் கொக்கிப் புழு* (Ankylostomiasis)
iii) *ஸ்டிராங்கிலாய்ட்ஸ்* (Strongyloides)
iv) *என்டரோபியஸ் எனும் ஊசிப் புழு* (Enterobiasis)

நாடாப்புழுக்கள் (Tape Worms on Qestodes)

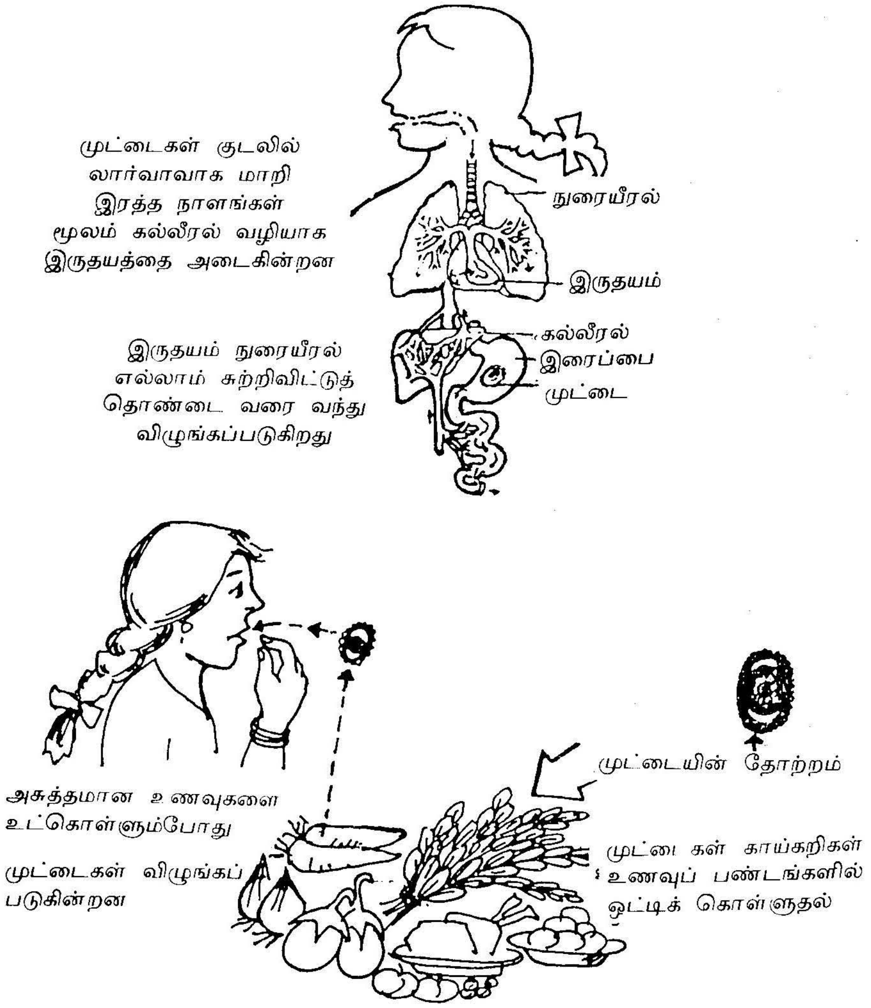
i) *டீனியா சாஜிலேட்டா அல்லது (மாட்டு நாடாப்புழு)* (Taenia Saginita)
ii) *டீனியா சோலியம் அல்லது (பன்றி நாடாப் புழு)* (Taenia Solium)
iii) *குட்டை நாடாப்புழு* (Hymenolepiasis)

12.1.1 உருண்டைப் புழுக்கள்

12.1.1.1 நாக்குப் பூச்சி அல்லது கீரைப் பூச்சி (Ascariasis)

உருண்டைப் புழுக்களில் நாக்குப் பூச்சிதான் பெரியது. வளர்ந்த புழுக்களின் உறைவிடம் சிறு குடலாகும். நாம் சாப்பிடும் உணவிலுள்ள சத்துக்களை எல்லாம் உண்டு இவை உயிர் வாழ்கின்றன. ஒரு பெண் புழு சுமார் இரண்டு லட்சம் முட்டைகள் இடும். இம்முட்டைகள் அனைத்தும் மலத்தின் மூலம் வெளியேறு கின்றன: முட்டையிலுள்ள கரு ஈரம் நிறைந்த மண்ணில் பல நாட்கள் உயிரோ டிருக்கும். இம்முட்டைகள் உணவு, நீர், காய்கறி, பழங்கள், தின்பண்டங்கள் மூலமாக விழுங்கப்படுகின்றன. பெருங்காற்று அடிக்கையில் மண்ணிலும் புழுதியி லும் கலந்து இம்முட்டைகள் அதிக தூரம் பரவுகின்றன. குழந்தைகள், சிறுவர்கள் மண்ணில் விளையாடும் போது கைகளிலும் நகங்களிலும் முட்டைகள் ஒட்டிக் கொள்ளும். சுத்தமற்ற கைகளை வாயில் வைத்து விளையாடும் போதும் கை கழு

வாமல் சாப்பிடும் போதும் முட்டைகள் விழுங்கப்படுகின்றன. சுத்தமற்ற, கழுவாத பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்கள், மூடப்படாத உணவுப் பண்டங்கள் மூலமும் முட்டைகள் உடலுக்குள் செல்லும் (படம் 12.1) விழுங்கிய முட்டைகளிலிருந்து முட்டைப்புழு (Larva) எனப்படும் சிறு புழு வெளியாகி, குடலின் இரத்த நாளங்கள் மூலம் கல்லீரல் இருதயம், நுரையீரல் எல்லாம் சுற்றி விட்டுத் தொண்டை வரை வந்து விழுங்கப்படுகிறது. பிறகு சிறுகுடலைத் தன் உறைவிடமாக்கிக் கொண்டு ஒரு அடி நீளத்திற்கு மேல் வளரும். முட்டையை விழுங்கிய பின் முட்டைப் பருவத்திலிருந்து நன்கு வளர்ச்சிபெற்ற நாக்குப் பூச்சியாவதற்கு (Pre Patent Period) 10 வாரத்திலிருந்து 12 வாரமாகும். இப்புழுக்களின் வாழ்நாள் ஏறக்குறைய ஒரு வருடமாகும். இப்புழுக்கள் குடலில் இனப்பெருக்கம் அடைவதில்லை. அதிகப் புழுக்கள் ஒருவரது குடலில் இருந்தால், அத்தனை முட்டைகளை அவர்கள் விழுங்கியிருக்க வேண்டும். எனவே அவர்களது வாசற்புறம், தோட்டம், சுற்றுப் புறமெல்லாம் அசுத்தம் நிறைந்த இடங்களாக இருக்கும்.



படம் 12.1 நாக்குப்பூச்சி பரவி நோய் உண்டாகும் விதம்

இப்புழுக்களால் பல நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. முட்டைப்புழு (Larval Migrans) உடல் உறுப்புகளில் பயணம் செய்யும்போது, கல்லீரல் வீக்கம், இருமல், ஆஸ்துமா, நிமோனியா, வாந்தி முதலிய நோய்கள் ஏற்படலாம். குடலில் வாழும் பெரிய புழுக்கள் சத்தான உணவை எல்லாம் உறிஞ்சி உண்டுவிடும். குழந்தைகளுக்கும் பெரியவர்களுக்கும் இதனால் சத்துக்குறை நோய்கள் அதிக அளவில் உண்டாகும். பல நூறு புழுக்கள் குடலில் இருந்தால், குடலில் அடைப்பு ஏற்பட்டு, அதனால் வரும் பேராபத்தைத் தடுக்க அறுவை சிகிச்சை செய்யும் நிலையும் ஏற்படும். அடிக்கடி வயிற்றுப்போக்கு, சீதபேதி உண்டாகும். பெரும்பாலான நம் குழந்தைகளுக்கு நல்லுணவு கிடைப்பதில்லை. இந்த உணவில் உள்ள சத்துக்களை எல்லாம், இப்புழுக்கள் ஈர்த்துக் கொள்வதால் சிறுவர்கள் சோர்ந்து காணப் படுவார்கள். சத்துக் குறை உணவை உண்டு நாக்குப் பூச்சி நோயும் ஏற்படும்போது, சவலை எனும் குவாஷியார்க்கர் (Kwashiorkor), நோஞ்சான் எனும் மராஸ்மஸ் (Marasmus) வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் ஏற்படும் பார்வையிழப்பு ஏற்படக் கூடும். பளிங்குப்படல நலிவு (Keratomalacia) போன்ற கடும் நோய்கள் முற்றி அதிகமாகும்.

நாக்குப்பூச்சி நோய் வராமல் தடுப்பது எளிது, மலநீர் கழிக்கத் தனியான கழிவிடங்களை உபயோகிக்க வேண்டும். சிறிது கண்டிப்புடன் குழந்தைகள் வீட்டிற்கு வெளியே மலநீர் கழிக்காமல் பழக்க வேண்டும். சாப்பிடுவதற்கு முன் பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்களை நன்றாகக் கழுவ வேண்டும். பிள்ளைகள் மண்ணில் விளையாடிய பின் கைகால்களைச் சுத்தமாகக் கழுவ வேண்டும். பூச்சிகளைக் குடலிலிருந்து வெளியேற்றப் பிப்ரஸின் சிட்ரேட் (Piparazine Citrate) மருந்தினை மருத்துவரின் ஆலோசனையுடன் உட்கொள்ள வேண்டும்.

12.1.1.2 கொக்கிப்புழு (Ankylostomiasis)

இப்புழுக்கள் சிறுகுடலில் வசிக்கின்றன. இவை மிகவும் சிறியவை. இவற்றின் நீளம் 6 மி.மீட்டர் ஆகும். பூதக்கண்ணாடி மூலம் (Magnifying Glass) நன்றாகப் பார்க்க முடியும். இப்புழுக்களும் குடலில் இனப்பெருக்கம் செய்வதில்லை. ஒரு புழு ஆயிரக்கணக்கான முட்டைகளிடும். முட்டைகள் மலத்தின் மூலம் கழிக்கப்படு கின்றன. இவை ஈரமான மண்ணில் பொரிந்து முட்டைப்புழுவாய் மாறி மண்ணில் ஊர்ந்து கொண்டிருக்கும். மனிதருடைய உடலுக்குள் தோலைக் குடைந்து செல் கின்றன. பிறகு ரத்த நாளங்கள் வழியாக இருதயம், நுரையீரல் சென்று, தொண்டை வரை வந்து விழுங்கப்படுகின்றன. சிறு குடலில் இவை வளர்ச்சி அடைந்து பெரிய புழுவாக வளர்கின்றன. இப்புழுக்களுக்குக் கொக்கி போன்ற பற்கள் உள்ளன. அவற்றின் மூலம் குடலின் உட்புறத்தில் இறுக ஒட்டிக் கொண்டு இரத்தத்தை உறிஞ்சி உட்கொள்கின்றன. இரத்தம் உறைவதைத் தடை செய்யும் நச்சுப்பொருள் சுரப்பதால் புழு கடித்துவிட்டு செல்லும் இடங்களில் எல்லாம் இரத்தம் கசிவதோடு அல்பியுமின் எனும் புரதச் சத்து வெளியாகிச் சோகை அதிகமாகும். பாதைகளிலும், வயல் ஓரங்களிலும், செருப்பில்லாமல் நடக்கும் போது முட்டைப்புழு கால் விரல்களில், பாதம் முதலியவற்றின் மூலம் உடலுக்குள் செல்லும்; பிள்ளைகள் மண்ணில் விளையாடும்போது உள்ளங்கையின் வழியாக உடலுக்குள் செல்லலாம்.

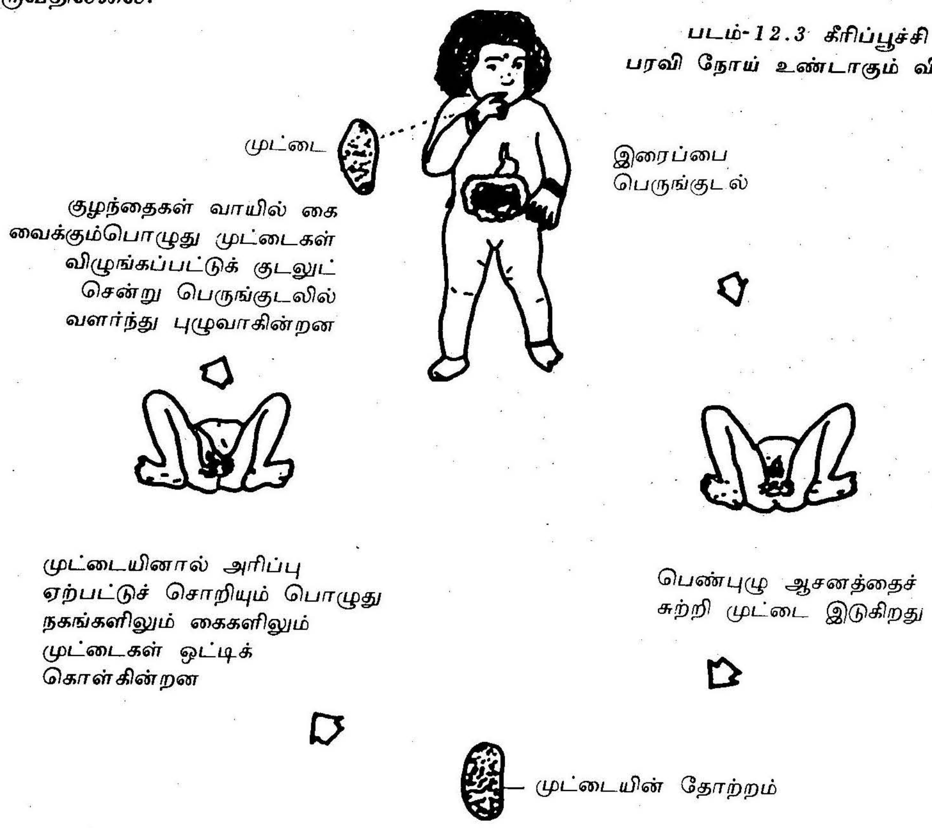
இப்புழுக்களால் இரத்தச் சோகை ஏற்படுகிறது. கிராமப் புறங்களில் இரத்தச் சோகைக்கு முக்கிய காரணங்களில் கொ புழு நோயும் ஒன்றாகும். இப்புழு வின் லார்வா நுரையீரல் வழியே போகும்போது இருமல், காய்ச்சல், ஆஸ்துமா போன்ற இழுப்பு ஏற்படலாம். சோகையால் உடல்வெளிறிப் பிள்ளைகள் விளை யாட இயலாது. அடிக்கடி நோய்வாய்ப்படுவார்கள். மண், சாம்பல், எல்லாம் சாப்பிடுவார்கள்.

இந்நோய் வராமல் தடுக்க மலநீர் கழிக்கத் தனியான கழிவிடங்களை உப யோகிக்க வேண்டும். குழந்தைகளை வாசல்புறங்களில், சாலையோரங்களில் எல்லாம் மலம் கழிக்கப் பழக்குவது ஒரு தீய வழக்கமாகும். சிறு வயதிலிருந்தே செருப்புப் போடப் பழக்க வேண்டும். புழுக்களை உடலில் இருந்து அகற்றப் 'பிபினியம் ஹைட்ரோ குளோரைட்' (Bephenium Hydrochloride) அல்லது 'டெட்ரா குளோர் எதிலின்' (Tetra Chlor Ethylene) மருத்துவர் ஆலோசனையுடன் கொடுக்கப் பட வேண்டும்.

12.1.1.3 கீரைப்பூச்சி அல்லது ஊசிப்பூச்சி அல்லது நூல் பூச்சி (Thread Worm or Enterobiasis)

இவ்வகையைச் சேர்ந்த புழுக்களின் உறைவிடம் பெருங்குடல் ஆகும். நூலைப் போன்று மெல்லியதாகத் தோன்றும் இப்புழுக்களின் நீளம் அரை அங்குலமாகும். இது மலத்தின் மீது நெளிந்து கொண்டிருப்பதைப் பார்க்க முடியும். ஒரு பெண் புழு, சுமார் 9,000 முட்டைகள் இடும். பெண் புழுக்கள் முக்கியமாக இரவு நேரங்களில் மெதுவாக ஊர்ந்து ஆசனவாய் அல்லது அதனைச் சுற்றிய இடங் களுக்குச் சென்று முட்டையிடுகின்றன. இதனால் ஆசன வாயைச் சுற்றிலும் அதிக அரிப்பெடுக்கும். அரிக்கும் இடத்தைச் சொரியும் போது முட்டைகள் நக இடுக்கு களில் சிக்கிக் கொள்ளும். மேலும் கால்சட்டை, ஜட்டி, பாவாடை மூலமாகவும் முட்டைகள் கைகளில் ஒட்டிக் கொள்ளும். சாப்பிடும்போது இம்முட்டைகள் உணவுடன் சேர்த்து விழுங்கப்படுகின்றன. விழுங்கப்படும் இம்முட்டைகள் நேரே பெருங்குடலுக்குச் சென்று பொரித்துப் பெரும் புழுவாகிறது. இதனுடைய லார்வா மற்றப் புழுக்கள் போன்று ஈரல், இருதயம், நுரையீரல் எல்லாம் சென்று சுற்றி வருவதில்லை.

படம்-12.3 கீரிப்பூச்சி பரவி நோய் உண்டாகும் விதம்



இரவு நேரங்களில் அரிப்பதால் குழந்தைகளுக்குத் தூக்கம் கெட்டுவிடும். பசியின்மை, வயிற்றுப்போக்கு ஏற்படும். ஆசனத்தைச் சுற்றிக் களிம்பு (Ointment) தடவினால் புழுக்கள் முட்டையிடுவதை தவிர்க்கலாம். பிப்பேரசின் சிட்ரேட் (Piparazine Citrate) பூச்சி மருந்து மருத்துவர் ஆலோசனைக்கேற்பச் சாப்பிட வேண்டும். பள்ளியிலோ, வீட்டிலோ இந்நோய் இருந்தால் அங்குள்ள மற்றக் குழந்தைகளுக்கும் பூச்சி மருந்து கொடுத்தல் அவசியம்.

12.1.2 நாடாப்புழுக்கள் (Tape Worms)

இவை கணுக்களோடு ரிப்பன் போன்று தட்டையாக இருக்கும். பல மீட்டர் நீளத்தில் இருக்கும். இப்புழுக்கள் மனித உடலில் மட்டும் வாழ்வதில்லை. ஆடு மாடு, பன்றி மிருகங்களின் உடலிலும் வளருகின்றன. மனிதரின் மலத்திலிருந்து வெளியாகும் முட்டைகளை தண்ணீர் மற்றும் புல்பூண்டுகளின் மூலமாக மிருகங்கள் உட்கொள்கின்றன. குடலில் லார்வா வெளியாகி அவை மிருகங்களின் தசைகள் கல்லீரலில் வாழும். சரியாகச் சமைக்கப்படாத இறைச்சியை உண்பதால் மனிதனுக்கு இது பரவுகிறது. இவற்றினுடைய முட்டைப்புழுக்கள் தசைகள், உடல் உறுப்புகள், மூளைக்கும் சென்று பல நோய்களையும், கேடுகளையும் உண்டாக்கும்.

குட்டை நாடாப்புழுக்கள் சாதாரணமாக நோய் உண்டாக்குவதில்லை. முற்றிய புழுக்கள் முட்டையைச் சிறு குடலிலேயே இடும். பல, மலத்தில் வெளிவரும். உணவு மூலம் மற்றவருக்குப் பரவும். பல முட்டைகள் குடலிலேயே பொரித்து பெரும் புழுக்களாகும். இவை பெரிய நாடாப் புழுக்களைப் போல் அதிகத் தீமை விளைவிப்பதில்லை.

குடல் புழுக்கள் குழந்தைகள் சிறுவர்களிடம்தான் அதிகம் காணப்படுகின்றன. குடல் புழுக்களால் ஏற்படும் நோய்களோ மற்றும் பிரச்சனைகளோ இந்தப் பருவத்தில் ஏற்படும்போது அவர்கள் உரிய முழுவளர்ச்சித் திறன் அடைய முடியாமல் போகிறது. குடல் புழுக்கள் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படாமலிருக்க எல்லா முயற்சிகளும்

13. தொற்று நோய் தடுப்பு முறைகள்

''வருமுன்னர்க் காவாதான் வாழ்க்கை எரிமுன்னர்
வைத்தூறு போலக் கெடும்''

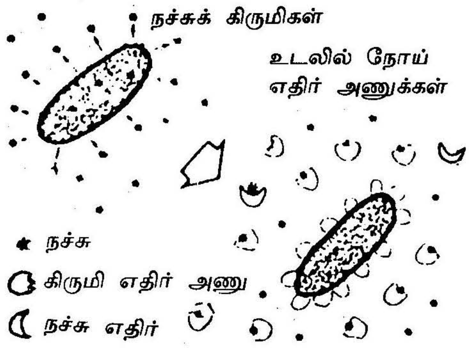
—குறள்

நம் நாட்டில் நவீன மருத்துவம் மிகவும் முன்னேறிப் பல மக்கள் அதனால் பயனடைகிறார்கள். பெரிய அம்மை, பிளேக் ஆகியவற்றை ஒழித்து விட்டோம் என்று உலகெங்கிலும் பாராட்டப்படுகிறோம். அம்மை குத்திக் கொள்வதன்மூலம் அந்த நோய்களை நாட்டை விட்டே முற்றிலும் நீக்க முடிந்தது. காலரா, போன்ற கொள்ளை நோய்களைத் தடுத்து விட்டோம் என்று பெருமைப்படுகின்ற அதே நேரத்தில் முற்றிலும் தடுக்கக் கூடிய தொண்டை அடைப்பான் எனும் டிப்தீரியா (Diptheria) *(2)* வில்வாதம் இரணவாத ஜன்னி என்னும் டெடனஸ் (Tetanus) *(3)* காசம் (Tuberculosis) *(4)* கக்குவான் (Whooping cough) *(5)* தட்டம்மை (Measles) *(6)* இளம்பிள்ளைவாதம் (Polio) போன்ற நோய்கள் பெருமளவில் குழந்தைகளிடம் பரவியுள்ளது. மிக்வும் வருந்தத்தக்க ஒரு நிலையாகும். இந்நோய் களை எல்லாம் வருவதற்கு முன்பே தடுத்து நிறுத்த வழி இருந்தாலும் மக்கள் அவ்வழிகளைப் பயன்படுத்தாமையால் பல குழந்தைகள் இத்தொற்று நோய் களுக்குப் பலியாகிறார்கள். இந் நோய்களைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டிய பொறுப்பு மருத்துவத்துறையின் பல்வேறு பிரிவுகளைச்சேர்ந்த அலுவலர்களின் பொறுப்பு மட்டுமல்ல. இந்நோய்களைப் போக்க மக்களின் ஒத்துழைப்பு மிகவும் தேவை.

தொற்றுநோய்கள் மனிதரிடையே பலவிதக் கிருமிகள் மூலம் பரவுகின்றன. இந்நோய்க் கிருமிகள் மனிதனின் உடம்பினுள் சென்று பெருகி உடல் பூராவிலும் பரவிப் பல தீமைகளை விளைவிக்கின்றன. இந்நோய்கள் பலவிதங்களில் பரவு கின்றன. சிரங்கு போன்ற தோல் வியாதிகள் உடம்போடு உடம்பு ஒட்டுவதாலும், துணிகள் மூலமும் பரவுகின்றன. படுக்கை, உடை, விளையாட்டுப் பொருள்கள் மூலம் பரவுவது எல்லா வகையான அம்மை நோய்களுமாகும். குடிநீர், பால், உணவு மூலம் காலரா, டைபாய்டு, மஞ்சள் காமாலை இளம்பிள்ளை வாதம், விஷவாந்தி, பேதி போன்ற கடுமையான நோய்கள் பரவும்.

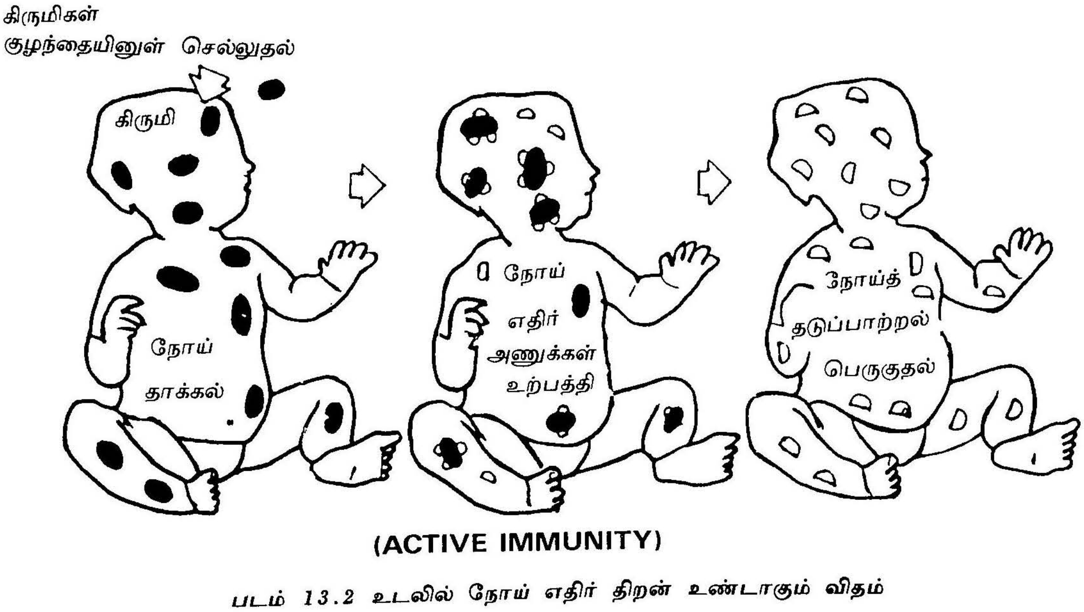
பல சமயங்களில் இந்நோய்கள் பலருக்கு ஏற்பட்டுக் கொள்ளை நோயாகின் றது (Epidemics) நோயுற்றோரின் தும்மல், இருமல், எச்சில் மூலம் காற்றில் கோடானுகோடி கிருமிகள் பரவுகின்றன. கிருமிகள் நிறைந்த காற்றைச் சுவாசிக் கும்போது உடலில் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்தால் கக்குவான், காசம், டிப்தீரியா, தட்டம்மை போன்ற நோய்கள் அதிக அளவில் ஏற்படும். சத்துக்குறைவால் உடலின் வலிமை குன்றியுள்ள குழந்தைகளுக்கு எல்லா நோய்களும் எளிதில் ஏற்படும். சிறிய வீடுகளில் காற்றோட்டம் இல்லாது சுற்றுப்புறம் சுகாதாரமற்ற சூழ்நிலையில் வாழும் குழந்தைகளுக்கு நோய்கள் பெரிய அளவில் உண்டாகும்.

கிருமிகள் உடலினுள் சென்றவுடன் உருவாகும் நோயை முறியடிக்கும் திறனை நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி அல்லது தடுப்புச்சக்தி (immunity) என்பார்கள். நோய்க் கிருமிகளை எதிர்த்துப் போராடும் அணுக்களை, எதிர்ப்பு அணுக்கள் (Antibodies) என்று கூறுவார்கள். உடலில் ஊட்டநிலை, ஆரோக்கியம் நல்ல நிலையிலிருப்பவர்களுக்கு இந்நோய் எதிர்திறன் விரைவில் உண்டாகி நோய்



படம் 13.1 கிருமிகளை எதிர்க்கும் அணுக்கள் உருவாகுதல்

வராத நிலையை அடைவார்கள். பிறந்த குழந்தைகள், இளம்பிள்ளைகள், சிறுவர்கள், ஊட்டக்குறை உள்ளவர்கள், மிகவும் வயது முதிர்ந்தவர்கள் போன்றவர்களுக்கு நோய் எதிர்திறன் போதிய அளவு இருப்பதில்லை. நோய் வருவதற்குமுன் தடுப்பதே சாலச்சிறந்தது. அதுதான் மிகவும் சிக்கனமான வழியுமாகும். உடலினுள் நோய்க்கிருமிகள், நச்சுகள் சென்றவுடன் நோய் எதிர் அணுக்களை உடல் தாமே உற்பத்தி செய்த கொள்வதைச் சொந்த எதிர் ஆற்றல் (Active Immunity) என்று கூறுகிறோம். தன்னுள்ளார்ந்த இந்த நோய் எதிர் ஆற்றல் அடிப்படையில் தான் தடுப்பு மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன. நோய்க்கிருமிகளான பாக்டீரியா (Bacteria), வைரஸ் (Virus) போன்றவற்றைப் பலவகையான முறைகளில் மாற்றியமைத்து அவை நோய் எதிர்பொருட்களை மட்டும் உண்டாக்கும் திறனுடையவைகளாக்கி நோயை உண்டாக்கும் வீரியம் குறைக்கப்படுகிறது (Attenuated). டிப்தீரியா, டெட்டனஸ் கிருமிகளின் நச்சுகளை இரசாயன முறைகள் மூலம் மாற்றியமைத்து அதன் நோய் தடுப்பு ஆற்றல் மட்டும் காப்பாற்றப்படுகிறது. இதனால் இந்தத் தடுப்பு மருந்துகளை உடலில் செலுத்தியுடன் அவை நோயை ஏற்படுத்தாமல், நோய் எதிர் திறனை மட்டும் அதிகரிக்கின்றன.



படம் 13.2 உடலில் நோய் எதிர் திறன் உண்டாகும் விதம்

உதாரணமாக முத்தடுப்பு ஊசியை எடுத்துக் கொள்வோம். அதைக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுத்தவுடன் உடலின் பல பாகங்களிலிருந்தும் நோய் எதிர் அணுக்களை உற்பத்தி செய்யத் தூண்டுகிறது. ஆனால் நோயை ஏற்படுத்துவதில்லை. உடலில் நோய் எதிர்சக்தி, அதிகம் உருவாகும்போது இரண்டு, மூன்று நாட்களுக்குக் காய்ச்சல் உண்டாகும். ஓரளவுதான் காய்ச்சல் அதிகமாகும். ஆனால் தடுப்பு மருந்துகள் பெறாத குழந்தைகளுக்கு இக்கடுமையான நோய்கள் ஏற்படும் போது பலர் இறப்பதோடு மட்டுமல்லாமல், நோய் முற்றி மாதக்கணக்கில் அவதியுறுவார்கள். கக்குவான் இருமலை 'தொண்ணூறு நாள்' அல்லது மூன்று பிறை இருமல் எனக் குறிப்பிடுவார்கள். நோய்த் தடுப்பு ஊசியால் குழந்தைகளுக்கு இரண்டு மூன்று நாட்களுக்கு வரும் காய்ச்சலுக்குப் பயந்து பல தாய்மார்கள் முத்தடுப்பு ஊசியைக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க மறுத்து விடுகின்றனர். இம் மருந்தைப் பெறத் தவறிய குழந்தைகளுக்குக் கக்குவான் ஏற்பட்டால் மூன்று மாதங்களுக்கு மேல் அக்குழந்தைகள் இருமலால் அவதியுற்று, உடல் மெலிந்து நலங்குன்றி உடல் தேற மாதக் கணக்காகிவிடும். பல குழந்தைகளுக்குச் சத்துக்குறை நோய் உண்டாகி நுரையீரலில் கடும் நோய் ஏற்பட்டு நிரந்தரமான கெடுதல்கள் ஏற்படும். இந்தக் குழந்தைகளுக்குச் சயம் என்னும் காச நோயும் அதிகமேற்பட்டுக் குழந்தையின் உடல் நிலை மிகவும் மோசமாகிவிடும். இதனால் இக் குழந்தைகள் மடிவதோடு கணக்கற்ற குழந்தைகள் உடல் நலம் குன்றிப் பல மாதங்கள் அவதியுறுவார்கள்.

ஒரு குழந்தைக்குக் கக்குவானோ, டிப்தீரியாவோ ஏற்பட்டபின், அதற்கு ஆகும் வைத்தியச் செலவில் 800 குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு மருந்துகள் கொடுக்க முடியும். இதனால் 800 குழந்தைகளின் ஆரோக்கியமும் பாதிக்கப்படாமல் தடுக்கப்படும். தடுப்பு முறைகளைப் பற்றி அறிந்திருந்தும் அவற்றைப் பெறும் குழந்தைகளுக்கு ஓரிரு ந ாட்களுக்கு ஏற்படும் சிறிது சுகக்கேட்டுக்குப் பயந்து கொண்டு தாய்மார்கள் குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசிகள் போடத் தவறுவது ஓர் அறிவீனமான செயலாகும். தடுப்பு மருந்துகள் கொடுக்காது குழந்தைகளின் சுகத்தைக் கெடுத்துக் குடும்பத்திற்கும் நாட்டிற்கும் பெருந்தீங்கு விளைவிக்கிறார்கள். நோய் வருவதெல்லாம் ஊழ்வினை, தலைவிதி, என்று சாக்குப்போக்குச் சொல்லிக் கொண்டு குழந்தைகளை முற்றிலும் தடுக்கக்கூடிய நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்கத் தவறுவது ஒரு பாவச் செயலென்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. தெரிந்து செய்யும் குற்றங்கள் மன்னிக்க முடியாதவை. குழந்தைகள் பிறக்குமுன்பே தாய்க்குத் தடுப்பு ஊசி போடுவதால் பிறந்த குழந்தைக்கு ஏற்படும் இரணவாத ஜன்னி என்னும் கொடிய நோயைத் தடுக்க முடியும். மற்றத் தடுப்பு முறைகளையும் பிறந்ததிலிருந்து ஐந்து மாதங்களுக்குள் குழந்தைக்குக் கொடுத்து விட்டால் குழந்தை நலமுடன் வளர ஏதுவாகும். ஆரோக்கியமும் பாதுகாக்கப்படும்.

13.1 நாடுதழுவிய நோய் தடுப்புத் திட்டம் (Universal Immunisation Programme)

நம் நாட்டிலும், பிற வளரும் நாடுகளிலும் தடுப்பு மருந்துகள் வழங்கும் முனைப்புத் திட்டங்கள் 1974-இல்தான் அமைக்கப்பட்டன. அந்தத்திட்டங்களிலெல்லாம் சில மருந்துகள்தான் (பெரியம்மை, பி.ஸி.ஜி. முத்தடுப்பு) வழங்கப்பட்டன. போலியோ, தட்டம்மைத் தடுப்பு மருந்துகளெல்லாம் அப்பொழுது கொடுக்கப்படவில்லை. நமது நாட்டில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் சராசரியாக 220 லட்சம் குழந்தைகள் பிறக்கிறார்கள். அவற்றில் 22 லட்சம் (பத்தில் ஒரு பங்கு) குழந்தைகள் ஒரு வயதிற்குள் இறந்து விடுகிறார்கள். இதற்கு முக்கிய காரணங்களில் ஒன்று குழந்தைகளைத் தாக்கும் தடுக்கக்கூடிய ஆறு கொடிய தொற்று

நோய்கள் ஆகும். நம் நாட்டில் ஒரு நாளைக்குக் குறைந்தது 3000 குழந்தைகள் இந்த ஆறு தொற்றுநோய்களால் இறப்பதாகவும், 750 பேர் இளம்பிள்ளை வாத நோயினால் ஊனமடைவதாகவும் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. உயிரிழப்புத் தவிர அநேகக் குழந்தைகள் இந்நோய்களால் வாழ்நாள் முழுவதும் உடல்நலக்குறைவோடு அவதியுறுகிறார்கள். கி.பி. 2000-க்குள் தடுக்கக்கூடிய ஆறு தொற்றுநோய்களான காசநோய், தொண்டை அடைப்பான் (Diptheria), கக்குவான் (Whooping Cough) இளம்பிள்ளைவாதம் (Polio) வில்வாத ஜன்னி (Tetanus) தட்டம்மை (Measles) ஆகிய நோய்களை அறவே நீக்கத் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. நம் நாட்டிலும் 1990-க்குள் பிறந்த குழந்தைகள் அவைருக்கும் ஒரு வயதிற்குள் இந்த நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளை வழங்க நாடுதழுவிய நோய்த்தடுப்புத் திட்டத்தை 1985-இல் அமலாக்கித் தீவிர முயற்சியில் ஈடுபட்டுள்ளனர். இத்திட்டத்தின் நோக்கம் ஒரு வயதிற்குட்பட்ட அனைத்துக் குழந்தைகளுக்கும் ஆறுநோய்களுக்கான தடுப்பு மருந்துகளையும் (பி.சி.ஜி. முத்தடுப்பு, போலியோ சொட்டுமருந்து தட்டம்மை) கர்ப்பிணிப்பெண்களுக்கு டெட்டனஸ் (Tetanus) தடுப்பு ஊசி அளிப்பதும் ஆகும்.

அட்டவணை 13.1

நோய்த் தடுப்பு அட்டவணை

i) கருவுற்ற பெண்களுக்கு		
கருவுற்ற ஆரம்ப காலத்தில்	இரணஜன்னி தடுப்பூசி	
முதல் ஊசிக்கு ஒரு மாதம் கழித்து பிரசவத்திற்கு ஒரு மாதத்திற்கு முன்	இரணஜன்னித் தடுப்பூசி (ஊக்கு விப்புத்தவணை	
ii) குழந்தைகளுக்கு		
பிறந்தவுடன்	*பி.ஸி.ஜி (காசநோய்த் தடுப்பூசி)	ஆரம்ப காலத் தவணை போலியோ சொட்டு மருந்து
1½ மாதத்தில்	டி.பி.டி முத்தடுப்பூசி (1)	போலியோ சொட்டு மருந்து (1)
2½ மாதத்தில்	டி.பி.டி முத்தடுப்பூசி (2)	போலியோ சொட்டு மருந்து (2)
3½ மாதத்தில்	டி.பி.டி முத்தடுப்பூசி (3)	போலியோ சொட்டு மருந்து (3)
9 மாதத்தில்	தட்டம்மைத் தடுப்பூசி	
16 முதல் 24 மாதத்திற்குள்	டி.பி.டி முத்தடுப்பூசி ஊக்கு விப்புத் தவணை	போலியோ சொட்டு மருந்து ஊக்கு விப்புத் தவணை

* மருத்துவமனைகளில் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்குப் பிறந்த உடனேயே பி.சி.ஜி தடுப்பூசி போடப்படுகிறது.

** ஆரம்பகால போலியோ ('O' Polio) சொட்டு மருந்தும் தரப்படுகிறது.

13.1.1 நாடு தழுவிய நோய்த்தடுப்புத்திட்டத்தின் முக்கிய அம்சங்கள்

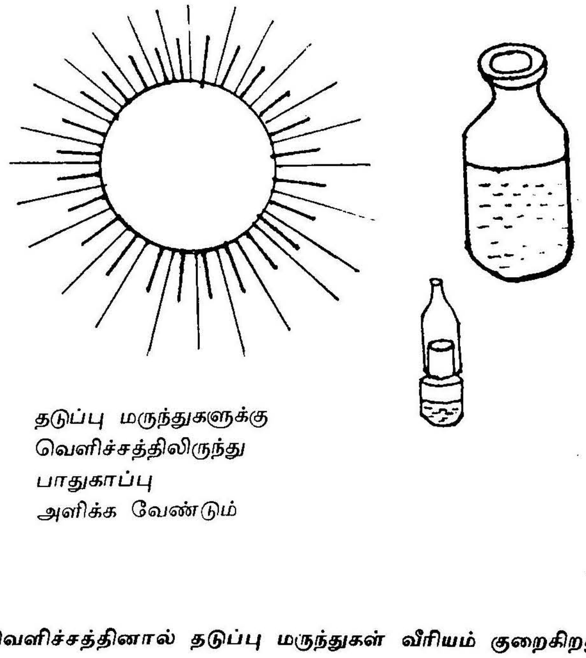
இந்த நோய் தடுப்பு மருந்துகள் அனைத்தும் நாடு பூராவிலும் கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. தவணை தவறாது தடுப்பு மருந்துகள் கர்ப்பிணித் தாய்மார்களுக்கும், ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும் 100% வழங்கப்பட வேண்டும்.

13.1.1.1 முற்றிலும் தடுப்பு மருந்து அளிக்கப்பட்ட குழந்தை Completely Immunised Child)

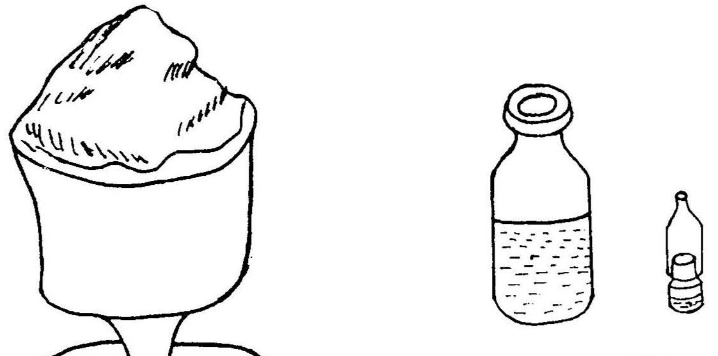
குழந்தைக்கு ஒரு முறை பி.சி.ஜி ஊசி, 3 முறை முத்தடுப்பு ஊசி, 3 முறை இளம்பிள்ளைவாதச் சொட்டு மருந்து, ஒருமுறை தட்டம்மை தடுப்பு ஊசி ஆகியவை கொடுக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். முத்தடுப்பு ஊசி, இளம்பிள்ளைவாதச் சொட்டு மருந்து தவணைகளுக்கு நடுவில் குறைந்தது ஒருமாத இடைவெளி இருக்க வேண்டும். இந்தத் தடுப்பு மருந்துகளனைத்தும் ஒரு வயதிற்குள் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

13.1.1.2 குளிர்பதனத் தொடர் அல்லது சங்கிலி (Cold Chain)

தடுப்பு மருந்துகள் வெப்பத்தில் கெட்டுவிடும், முக்கியமாக உயிருடனுள்ள நோய்க் கிருமிகள் கொண்டு தயாரிக்கப்பட்ட தடுப்பு மருந்துகள் (போலியோ, பி.ஸி.ஜி, தட்டம்மை) சிறிதளவு வெப்பத்திலும் அழிந்து நோய்களுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்கும் திறனை இழந்து விடுகிறது. அதனால் அவற்றின் வீரியத்தைப் பாதுகாக்கத் தயாரிக்கும் இடத்திலிருந்து தாய்மார்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும் கொடுக்கப்படும்வரை தொடர்ச்சியாகக் குளிர்பதன நிலையில் (4°Centigrade) வைத்திருந்தால்தான் இம்மருந்துகள் வீரியம் குறையாமலிருக்கும். படம் 13.3 வெளிச்சத்தினால் தடுப்புமருந்துகளின் வீரியம் குறைதல் சரியான குளிர்ப்பதன முறையில் தடுப்பு மருந்துகளைப் பாதுகாப்பதை குளிர்ப்பதன தொடர் அல்லது சங்கிலி (Cold Chain) என்று கூறுவர்.



படம் 13.3 வெளிச்சத்தினால் தடுப்பு மருந்துகள் வீரியம் குறைகிறது



படம் 13.4 தடுப்பு மருந்துகள் குளிர்சாதனத்தில் இருக்க வேண்டும்

13.1.1.3 தொடர்கணிப்பு (Monitoring)

தடுப்புமுறைத் திட்டத்தின் எல்லா அம்சங்களும் சரியான முறையில் இயங்கி முன்னேறி வருகிறதா எனக் கவனிக்க வேண்டும். கர்ப்பிணிப் பெண்கள், குழந்தைகள் கணக்கெடுப்பு, தடுப்பு மருந்துகள் சரியான முறையில் அளித்துப் பதிவு செய்தல், குளிர்ப்பதனத் தொடர் பராமரிப்பு, தடுப்பு மருந்துகளை நலப்பணியாளர் பெற்று வழங்குதல் கணக்கு விவரங்கள் ஆகியவையனைத்தும் தொடர்ந்து சரிபார்க்கப்படுகின்றது. இது திட்டம் நன்றாக இயங்க உதவுகிறது.

13.1.1.4 மேற்பார்வை (Supervision)

மருந்துகள் வழங்குதலில், குளிர்ப்பதன பராமரிப்பில், தடுப்புமருந்துகள் பெற்றவர்களைப் பதிவு செய்தல்இவற்றிலுள்ள குறைபாடுகளை ஆரம்பத்திலேயே அறிந்து, அவற்றை நீக்கி நலப்பணியாளர்களை ஊக்குவிப்பதுதான் இதன் நோக்கம்.

13.1.1.5 பயனடைவோர் மதிப்பீடு (Coverage Evalution)

குறிப்பிட்ட ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கும், கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கும் முழுமையான அளவில் சரியான தவணையில் எல்லாத் தடுப்பு மருந்துகளும் கொடுக்கப்பட்டனவா என்று ஒவ்வொரு வாரமும் மதிப்பிட்டு அறிதல் வேண்டும்.

13.1.1.6 கவனக்கண்காணிப்பு (Surveillance)

இம்முறையில் குழந்தைகளுக்குத் தொற்றுநோய்கள் உண்டாவதை அறிந்து கொள்ள வேண்டும். தொற்று நோய் உண்டான குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு மருந்துகள் வழங்கப்பட்டனவா என்பதை ஆராய வேண்டும். சில முக்கிய மருத்துவ மையங்களில் தடுப்பு மருந்துகள் அளிப்பதுடன் குறிப்பிட்ட மக்கள் தொகையில் தடுப்பு மருந்துகள் அளிக்கப்பட்டோர் எண்ணிக்கை, தடுப்பு மருந்துகள் அளிக்கப்படாத குழந்தைகளிடையே தொற்றுநோய்கள் ஏற்படுதல் ஆகியவற்றைத் தொடர்ந்து கண்காணித்து, இவ்வகையில் தடுப்பு மருந்துகளின் வீரியத்தை அறிய முடியும்.

13.1.1.7 சமுதாயத்தின் கூட்டுநோய்த் தடுப்பாற்றல் (Herd Immunity)

குறிப்பிட்ட மக்கள் தொகையில் 90%-த்திற்கும் அதிகமானோர்க்குத் தடுப்பு மருந்துகள் அளிக்கப்பட்டால், அந்நோய்களின் தொடர் சமுதாயத்திலிருந்து தடுக்கப்படுகிறது (Breaks Endemicity). நாடுதழுவிய நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் முக்கிய குறிக்கோள் 100% குழந்தைகளுக்கும், கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கும் தடுப்பு மருந்துகள் தவணை தவறாது அளிப்பதேயாகும்.

13.1.1.8 கணக்கீடு (Enumeration)

மருத்துவர்களும், நலப்பணியாளர்களும் தடுப்பு மருந்துகள் அளிக்கப்பட வேண்டிய ஒரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள், கர்ப்பிணிப் பெண்கள் ஆகியோரின் எண்ணிக்கையை அறிந்து கொள்ள வேண்டும். வீடு, வீடாகச் சென்றும், பிறப்புப் பதிவேட்டிலிருந்தும் அறிந்து அதன்படி மருந்துகள் பெற்றுத் தடுப்பு மருந்துகள் அளிக்க வேண்டும்.

மேலும் இத்திட்டத்தின்கீழ் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் கிருமி நீக்கம் செய்யப்பட்ட ஒவ்வொரு குழல், ஒவ்வொரு தனி ஊசி என தனித்தனியே உபயோகிக்க வசதிகள் உள்ளன. இந்த அம்சங்கள் எல்லாம் 1985-இலிருந்து நாடு தழுவிய நோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் சரிவர செயலாக்கப்பட்டுகின்றன.

13.1.2 தடுப்பு மருந்துகள் அளித்தபின் விளைவுகள்

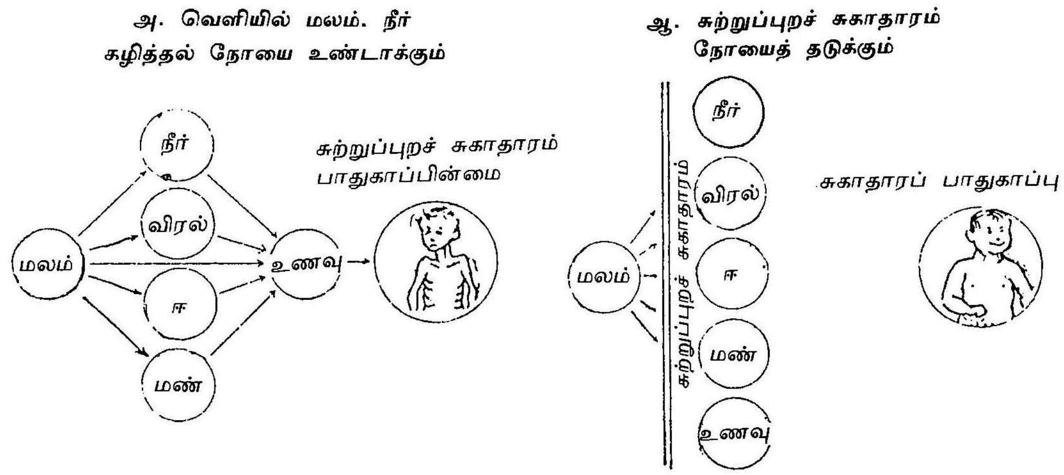
இவை சாதாரணமாக மிக விரைவில் நின்று விடும், விளைவுகள் ஆகும். முத்தடுப்பு ஊசியைத் தொடர்ந்து, காய்ச்சல், ஊசி போட்ட இடத்தில் வலி, சிறிது வீக்கம் ஆகியவை ஏற்படலாம். தட்டம்மை ஊசிக்குப்பின், ஒருவாரத்திற்குப் பின்னர் தோலில் இலேசாக அம்மைபோல் தோன்றலாம். பி.ஸிஜி போட்டபின் 2 அல்லது 4 வாரத்தில் ஒரு சிறுகட்டி தோன்றி, அது மிருதுவாகி, புண் ஏற்படலாம். 10 அல்லது 12 வாரத்திற்குள் சிறிய தழும்பு ஏற்படும். இம்மாதிரி வழக்கமாக ஏற்படும் விளைவுகளைப் பற்றிப் பெற்றோருக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும். வெந்நீரால் ஒத்தடம் கொடுக்க வேண்டாம். காய்ச்சலுக்குப் பாரசிட்டமால் மாத்திரை கொடுக்க வேண்டும்.

மிக அபூர்வமாக முத்தடுப்பு ஊசிக்குப் பின்னர் குழந்தைக்கு வலிப்பு அல்லது கை, கால் சில்லிப்பு ஏற்படலாம். எல்லாத் தடுப்பூசி மருந்துகள் அளிக்கும் மையங்களிலும் இம்மாதிரி குழந்தைகளுக்கு அளிக்க வேண்டிய முதலுதவி மருந்துகளை (அட்ரினலின் ஊசி, கார்ட்டிஸோன் ஊசி, குளோர்பெனிரமின் மாலியேட் ஊசி, 25% குளுக்கோஸ், இரத்தக்குழல்வழி அளிக்கும் திரவங்கள்) வைத்திருக்க வேண்டும். இக்குழந்தைகளுக்கு மேற்கொண்டு தடுப்பூசி அளிக்கக்கூடாது.

ஆ. சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் நோயைத் தடுக்கும்

பிறந்த 6 மாதங்கள் (அல்லது) 1 வருடத்திற்குள் பலர் தடுப்பு மருந்துகளைக் குழந்தைகட்குக் கொடுக்கத் தவறுகிறார்கள். அக்குழந்தைகள் அனைவருக்கும் 7 வயது வரையில் முத்தடுப்பு, இளம்பிள்ளைவாத மருந்துகள் மாதம் ஒருமுறை வீதம் 3 மாதங்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டும் ஒன்றரை வருடத்திற்கு ஒரு முறை ஊக்கு விப்பு மருந்து கொடுக்க வேண்டும். விளையாட்டு அம்மை (அல்லது) சின்னம்மை வராத குழந்தைகட்கு சின்னம்மைத் தடுப்பு ஊசி போட வேண்டும்.

நோய்கள், நீர் மற்றும் உணவு மூலம் பரவுகின்றன. கழிவு நீர் மூலமாகப் பரவும் நோய்கள் பல. நீரைக் கொதிக்க வைத்துக் குடிக்க வேண்டும். கண்ட இடங்களிலும் கழி நீர் கழிக்காது தனி இடங்களை உபயோகிக்க வேண்டும். (படம் 15.5



படம் 13.5

(ஆ) சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் நோயைத் தடுக்கும். தடுப்பு முறைகளோடு சுத்தமான நீர், உணவு உண்டு சுற்றுப்புறங்களைச் சுகாதாரமாக வைத்துக் கொண்டால் தொற்றுநோய்களை அறவே நீக்க இயலும். இத்தொற்று நோய்களை மத்திய அரசு, மாநில அரசு, மருத்துவ வல்லுநர்கள் மருத்துவ உதவியாளர்கள் ஆகியோர் முழு முயற்சி எடுத்துக் கொண்டால் மட்டும் அறவே நீக்க இயலாது. பெற்றோர்கள் தங்கள் பொறுப்புணர்ந்து நாட்டில் வகுக்கப்படும் நல்ல சுகாதாரத் திட்டங்களுக்கு முழு மனத்தோடு ஒத்துழைக்க வேண்டும். வீட்டில் சுற்றுப்புறத்தைச் சுத்தமாக வைத்துச் சுகாதாரம் காக்கும் முழுப் பொறுப்பும் மக்களுடையதே. வருவாய் குறைந்த நோய் நிறைந்த வீடுகளில் அதிகக் குழந்தைகள் பிறந்து, குடும்பம் பெருகுவதால் அவர்களின் நிலை மிகவும் கேவலமாகிறது. அதிகமான குழந்தைகள் பிறப்பதால் தாயின் நலம் குறைவதோடு பெற்ற குழந்தைகளைக் கவனிக்க நேரம், பொருள், வசதியற்ற நிலையில் அவர்களின் வளர்ச்சி, ஊட்டம், ஆரோக்கியம் அனைத்தும் கெடுகிறது. குழந்தைகளை அளவோடு பெற்றால் குழந்தை நலம் காப்பது எளிதாகும்.

எந்த ஒரு திட்டமும் உள்ளூரிலுள்ள பொருள், வசதி, தேவை முதலியவற்றின் அடிப்படையில்தான் வகுக்கப்பட வேண்டும். முன்னேறிய மேலை நாடுகளிலே இன்று வருடத்திற்கு ஒருவருக்கு மருத்துவத்திற்காக ஒதுக்கப்படும் தொகை சுமார் ரூ. 1,200-00. நம்போன்ற முன்னேறும் நாடுகளில் அரசுகள் ஒருவருக்கு ஒதுக்கும் தொகை ரூ. 18-00-க்கு குறைவாகும். நோய் வந்தபின் சிகிச்சை அளிப்பதற்குச் செலவாகும் தொகை மிக மிக அதிகம். நோய் வருமுன் தடுக்கும் மருந்துகளுக்கும், முறைகளுக்கும் ஆகும் செலவு மிகமிகக் குறைவு. செலவு பலன் (Cost Benefit) விகிதாச்சாரத்தைப் பார்க்கையிலும் வருமுன் தடுக்கும் முறைதான் அதிக லாபகரமானது. எனவே, வருமுன் காப்பதே சாலச் சிறந்தது.

14. தாய் சேய் நல இணை அட்டை

தாய் சேய் நல இணை அட்டை நாடு முழுவதும் பயன்படுத்தும் நலக்குறிப்பு அட்டவணையாகும். தாய்சேய் நல முன்னேற்றப் பணியில் தாயை ஈடுபடுத்த இது பெரிதும் பயன்படும். இந்த அட்டையில் ஒவ்வொரு விவரத்தையும் குறிக்கும்போது தாய்க்கு விவரமாக விளக்க வேண்டும். இதன் மூலம் நலப்பணியில் அவர்களது முழு ஒத்துழைப்பையும் பெறமுடியும்.

இந்த அட்டையில் தாயின் கர்ப்பக்காலத்திலும், பிரசவ-காலத்திலும் பிரசவத்திற்குப் பின் 3 வருட காலத்திலும் உள்ள நலக் குறிப்புகள் இடம் பெற்றுள்ளன. இவற்றுடன் ஆபத்தான நிலைகளைக் கண்டறிய வசதியாகச் சிவப்பு நிறக் கட்டங்கள் காட்டப்பட்டுள்ளன. குழந்தையின் வளர்ச்சி தடுப்பு ஊசி விவரங்கள் வைட்டமின் 'ஏ' மற்றும் இரும்புச் சத்து, ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் கொடுத்த விவரங்கள் மற்ற நலக்குறிப்புகள், நோய்க்குறிப்புகள் முதலியன அட்டையில் இடம் பெற்றுள்ளன. இந்த அட்டையில் நலப்பணியாளர் உரிய இடத்தில் குறியிட்டபின் தாயிடம் கொடுத்துப் பத்திரமாக வைக்கச் சொல்ல வேண்டும். தாயும், குழந்தையும் மருத்துவ உதவி பெறும்போது இவ்வட்டையைக் காண்பிக்க வேண்டும். இதனால் தாய் நலத்தையும் குழந்தைநலத்தையும் மேம்படுத்த மேற்கொள்ளும் முயற்சிகளில் அவர்களைப் பொறுப்புணர்ச்சியோடு ஈடுபடுத்த முடியும்.

இந்த அட்டையைச் சரியான முறையில் பயன்படுத்தக் கீழ்க்கண்ட வழிமுறைகளைப் பின்பற்றவும்:

14.1 அட்டையின் முன் பக்க விவரம்

அட்டையின் முன்புறத்தில் தாய் சேய் படம் காட்டப்பட்டுள்ளது. தாய் தந்தை பெயர், கல்வி, குழந்தை பிறந்த தேதி, பிறப்பு எடை பதிவு எண் போன்ற அனைத்து விவரங்களை கிராம நலப்பணியாளர் ஊட்ட உணவு ஊழியர் எழுதிக் கீழே கையொப்பம் இட வேண்டும். (நகர்ப் புறங்களில் பலநோக்குச் சுகாதாரப் பணியாளர்) கடைசியாக உள்ள கட்டங்கள் கம்ப்யூட்டர் எண்களுக்குத் தேவை; அதில் எதுவும் எழுத வேண்டாம்.

14.2 கர்ப்பகாலப் பராமரிப்பு (படம் 14.1)

அ) *கர்ப்பிணி விவரங்கள்:* கர்ப்பிணியை முதன் முதலில் பார்க்கும்போது இந்த விவரங்கள் பதிவு செய்யப்பட வேண்டும். அதன் பின்னர்ப் பார்க்கும்போது அந்த மாதத்திற்கான விவரங்களைப் பதிவு செய்ய வேண்டும். பதிவு செய்யும் அன்று உள்ள எடை முதல் வரியில் குறிப்பிட வேண்டும். 18 வயதிற்குக் குறைவாகவோ 35 வயதிற்கு மேலாகவோ கர்ப்பிணி இருந்தால் அதற்கு என்ற சிவப்பு நிறக்கட்டத்தில் ( ) குறியிட வேண்டும். அதேபோல், தாயின் உயரம் 145 செ.மீ-க்குக் குறைவாக இருந்தால் சிவப்பு நிறத்தில் குறியிடவும். இதற்கு முன் பிறந்த குழந்தைகள் என்ற பகுதியில் கவனிக்க வேண்டிய முக்கிய விவரம் இதுதான். முதல் கர்ப்பமாக (Primi) இருந்தால் O என்ற கட்டத்தில் குறியிடவும் இதற்கு முன் 2 குழந்தைகள் பிறந்திருந்தால் 2 என்ற கட்டத்திலும்

4 பிறந்திருந்தால் 4 என்பதிலும் ( ) குறியிடவும். குழந்தை உயிருடன் பிறந்ததா இப்பொழுது உயிருடன் உள்ளதா என்பதைப் பற்றி இந்தக் குறிப்பில் கவலைப்படத் தேவையில்லை.

ஆ) முன்கர்ப்பக் குறிப்புகள்: இதற்கு முன் தரித்த கர்ப்பங்களில் ஏதேனும் அபாய நிலைகள் இருந்தனவா என்று கண்டறியச் சில குறிப்புகள் கொடுக்கப்பட் டுள்ளன. ஏனென்றால் முந்தைய கர்ப்பத்தில் இருந்த அபாய நிலைகள் இப்போதைய கர்ப்பத்திலும் மீண்டும் நிகழ வாய்ப்பு உண்டு. இவற்றில் குறிப்பிட்ட எந்த ஒரு அபாய நிலை இருந்திருந்தாலும் 'ஆம்' என்ற சிவப்புக்' கட்டத்தில் ( ) குறியிடவும். உதாரணமாக, முந்தைய கர்ப்பத்தில் கருச்சிதைவு (அபார்ஷன்) ஏற்பட்டிருந்தால் 'ஆம்' என்ற கட்டத்தில் குறியிடவும். சிலசமயம் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அபாய நிலைகள் இருந்தால் அவை அனைத்தையும் குறிப்பிடவும்.

இ) இந்தக் கர்ப்பக் குறிப்புகள்: தாயைப் பதிவு செய்து பின்னர் வரும் ஒவ்வொரு அபாயக் குறிப்பும் தாயிடம் காணப்பட்டால், எந்த மாதத்தில் காணப்படுகிறதோ, அதற்கு நேராக உள்ள சிவப்புக் கட்டத்தில் குறியிட வும் ( ). உதாரணமாக 8-ஆவது மாதத்தில் தாய்க்கு லேசான இரத்தப் போக்கு ஏற்பட்டால், 8-ஆவது மாதத்திற்கு நேராக உள்ள சிவப்புக் கட்டத்தில் ( ) குறியிடவும். இரத்த அழுத்தம் அதிகமிருந்தால் அந்தக் குறிப்பில் குறியிடவும். தாய் குறிப்பிட்ட மாதத்திற்கு எடை இல்லாமல் மெலிந்து காணப்பட்டாலோ, முந்தைய மாத எடையோடு ஒப்பிடும் போது போதிய முன்னேற்றம் இல்லாமல் இருந்தாலோ அந்தமாதக் கட்டத்தில் ( ) குறியிடவும். தாய்க்கு மஞ்சள் காமாலை வாந்தி பேதி யோடு காய்ச்சல் இருதய நோய் போன்ற கடுமையான நோய் தாக்கி யிருந்தால் எந்த மாதத்தில் ஏற்பட்டதோ அந்த மாதத்தில் ( ) குறியிட வும். எந்த ஒரு சிவப்புக் கட்டத்தில் ( ) குறியிட்டு இருந்தாலும் அது சிக்கலான, ஆபத்தான பிரசவத்தைக் குறிக்கும். இந்தக் கர்ப்பிணிகளை மருத்துவரிடம் பரிசோதனைக்கு அனுப்ப வேண்டும். இரத்தப்போக்கு, அதிக இரத்த அழுத்தம், குழந்தை உலாவுதல் நின்ற நிலை, புட்ட உதயம், குறுக்குத் தோற்றம் இவற்றிற்கு அருகில் கருப்புப் புள்ளி வைக்கப்பட் டுள்ளது. இவை எந்த மாதத்தில் காணப்பட்டாலும் கர்ப்பிணியை உடனடியாக மிகச் சிறந்த கவனிப்புக்காக (Special Care) மருத்துவ மனைக்குக் கூட்டிச் செல்லவும்.

ஈ) கர்ப்பக் காலத்தில் தாயின் எடை விவரம் குறிக்கும் வரைபடம் இப்பகுதி யில் கடைசியில் உள்ளது. முதலில் தாயின் எடை 48 கிலோவுக்குக் குறைவாகவோ அல்லது அதிகமாகவோ இருந்தால் அந்தந்தக் கட்டத்தில் ( ) குறியிடவும். கர்ப்பிணியை முதலில் பார்த்த மாதம் எடையை வரைபடத்தின் ஆரம்பத்தில் எழுதவும். மாதாமாதம் எடுக்கும் எடையை வரைபடத்தில் குறிக்கவும். அட்டையின் உள்புறத்தில் சுகாதார விளக்கப் பகுதிக்குக் கீழே கர்ப்பக்காலப் பராமரிப்புப் பகுதியுள்ளது.

உ) இந்தப் பகுதியில் பேறுகால முன் கவனிப்புப் பணி அளிக்கப்பட்ட தேதியைக் குறித்த கட்டங்கள் உள்ளன. பணி அளிக்கப்பட்ட தேதியை அக்கட்டங்களில் எழுதவும். அதேபோல் இரும்புச்சத்து மாத்திரைகளைக் கொடுத்த தேதிகள், வில்வாத ஜன்னி ஊசி போட்ட தேதிகள், பேறு காலச் சாதனைப் பை (டி.டி.கே) கொடுத்த தேதிகளையும் எழுதவும்.

கர்ப்ப காலத்தில் முக்கிய பிரச்னைகள் எதுவும் தோன்றினால் அவற்றுக்காக மற்றப் பக்கத்தில் ஒதுக்கப்பட்ட இடத்தில் குறிப்பிட வேண்டும்.

ஊ) தாய்நலக் குறிப்புகள், குழந்தை பற்றிய விவரங்கள், பிரசவ காலத்திலிருந்து குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

எ) தாய் நலம் கர்ப்பக் காலத்திலும் பிரசவ நேரத்திலும் ஏற்பட்ட நோய்களையும் சிக்கல்களையும் மேற்கொண்ட பணிகளையும் எழுதவும்.

14.3 பிறப்பு விவரங்கள்

அ) இந்த விவரங்களையும் குறிப்பிட்ட கட்டத்தில் அடையாளம் இடுவதன் மூலம் குழந்தைக்கு நோய் தாக்கும் ஆபத்து அதிகம் உள்ளதா என்று தெரிந்து கொள்ளலாம்.

ஆ) பிரசவம் பார்த்தது யார், பேறுகால சாதனப் பை பயன்படுத்தப்பட்டதா என்ற விவரங்களையும் குறிக்கவும். பிறப்பு எடை, பிறந்த 24 மணிக்குள் குறிப்பிட வேண்டும். குழந்தை பிறந்தவுடன் சுரக்கும் சீம்பால் ஊட்டப்பட்டுள்ளதா இல்லையா என்ற விவரத்தையும் குறிக்கவும். குழந்தை உயிருடன் பிறந்த விவரம் குறிப்பிட வேண்டும். தொடர்ந்து கவனிக்கும் போது குழந்தை உயிருடன் உள்ள விவரத்தைக் குறிக்க வேண்டும். (7 நாட்களில் இறப்பு) 8 — 28 நாட்களில் இறப்பு ஒரு வயதுக்குள் இறப்பு.

14.4 பிறந்ததிலிருந்து குழந்தை பராமரிப்பு/ ஏற்படும் நோய் விவரங்கள்

அ) குழந்தைக்கு ஏதேனும் நோய்கள், முக்கியமாக வயிற்றுப்போக்கு, சளி இருமல் 'ஏ' வைட்டமின் குறை நோய்கள், தடுப்பு மருந்துகளால் தடுக்கக் கூடிய தொற்றுநோய்கள் இருப்பின் தேதியோடு எழுதவும்.

ஆ) குழந்தைகளுக்கு இருமல், சளி ஜுரத்துடன் வேகமாக மூச்சு விடும் நிலை இருந்தால் மார்ச்சளி அல்லது நிமோனியா என்று குறிப்பிடவும். மருத்துவமனைகளில் மருத்துவம் பெற்றால் அவற்றைக் குறிப்பிடவும்).

இ) தடுப்பு முறைகள் — வைட்டமின் 'ஏ': இவற்றைக் கொடுக்கப்பட்ட தேதியுடன் குறிப்பிட்ட கட்டங்களில் நிரப்பவும். தவணை தவறும் குழந்தைகளைக் கண்டுகொண்டு தடுப்பு மருந்து வழங்க வேண்டும்.

ஈ) இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள்: இரும்புச் சத்து, ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் ஒன்றிலிருந்து 6 வயது வரை ஒவ்வொரு வருடமும் 100 சிறிய மாத்திரைகளைக் கொடுக்க வேண்டும். கொடுக்கும் வயதிற்குத் தகுந்த மாதிரி அந்தக் கட்டத்தில் ( ) குறியிடவும்.

உ) வளர்ச்சியைக் குறிக்கும் வரைபடம்: பிறப்பிலிருந்து 3 வயது வரை குழந்தைகளின் எடையை அந்த அட்டையில் குறிக்க வேண்டும். 0 என்பது பிறந்த மாதத்தைக் குறிக்கும். இங்கே பிறந்த தேதி மாதம் குறியிடவும். ஒவ்வொரு கிலோ எடையும் 10 சிறிய வட்டம் அல்லது குமிழ்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு சிறு வட்டமும் அல்லது குமிழும் 100 கிராம் எடையைக் குறிக்கும் வானவில் போன்ற பல வண்ணங்களில் வளர்ச்சி குறிக்கப்பட்டுள்ளது. குறிப்பிட்ட கால இடைவெளியில் எடை எடுத்து வரைபடத்தில் உள்ள குமிழில் குழந்தையின் எடை ஒரு வண்ணத்தில் தொடர்ந்து ஏறிக் கொண்டோ, அதற்கு மேலும்

ஏறிக்கொண்டோ போனால் நல்ல வளர்ச்சியைக் குறிக்கும். முதலில் குறிப்பிட்ட வண்ணத்திற்குக் கீழ்போனால் மிகக் குறைந்த வளர்ச்சியைக் குறிக்கும். எடை ஒரே நேர்க்கோடாக இருந்தால் வளர்ச்சிக் குறையைக் குறிக்கும் உடனடி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். இவற்றை நிரப்பும் முறையை மீண்டும் மீண்டும் சில உதாரணங்களால் விளக்க வேண்டும்.

14.5 பிரசவத்திற்குப் பின் தாய் நலம்

பிரசவத்திற்குப் பின் 3 வருடங்கள் தாயின் உடல்நலம் மற்றும் தாய் பராமரிக்கும் குழந்தைநலம் ஆகியவை காட்டப்பட்டுள்ளன. 3 மாதத்திற்கு ஒருமுறை இது நிரப்பப்பட வேண்டும். இதன் மூலம் தாய்க்கு ஏற்ற ஆலோசனை வழங்க வேண்டும். குடும்பநல முறைகள் ஒழுங்காகப் பின்பற்றப்படுகிறதா என்பதைக் கவனித்துக் கொள்ள முடியும். தாய்ப்பால் தொடர்ந்து கொடுத்துத்தாயின் ஊட்டம் நலம்பேண உதவுகிறது.

தாய்க்கு ஏதேனும் பிரச்சினைகள் ஏற்பட்டால் ஆரம்பத்திலேயே அறிந்து நீக்க முடியும். தாய்க்கு மற்ற நோய்களோ இரத்தப்போக்கோ ஏற்பட்டால் அதைத் தெரிந்துகொண்டு தக்க சிகிச்சை செய்யலாம்.

14.6 நலக் கல்வி

நலமான தாய்மை—குழந்தை நலம் முன்னேறக் கருவுற்ற தாய்க்கு ஊட்ட உணவு—கர்ப்பிணி கடின உழைப்பைத் தவிர்த்தல், தாய்ப்பால் தொடர்ந்து ஊட்டுதல் 4 மாதத்தில் இணை உணவு கொடுத்து, வயிற்றுப் போக்குக்கு வாய்வழி நீர், சுகாதாரப் பழக்கம், சளி இருமல் மருத்துவம், பிறப்புக்கிடையே மூன்று வருட இடைவெளி ஆகியவை குறித்து விளக்கப்படங்கள் உள்ளன. நலப்பணியாளர், ஊட்ட உணவு ஊழியர் ஒரு குடும்பத்தினர்க்குப் படத்தைக் காட்டி முதன்முறை விளக்கும்போது முதல் கட்டத்தில் ( ) தேதியோடு குறியிடவும். உதாரணமாக இணை உணவுகள் அளிப்பதைப் பற்றி விளக்கியவுடன் அந்தப் படத்திற்கு நேரே உள்ள முதல் கட்டத்தில் தேதியோடு ( ) குறியிடவும். ஒவ்வொரு கருத்தும் இம்மாதிரி 4 முறை விளக்கப்பட வேண்டும். அதன் பின்னர் அந்தப் படத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளது என்ன என்று தாயிடம் கேட்டு, அவர் கூறிய பின்னர் பெரிய கட்டத்தில் குறியிடவும். ஒவ்வொரு முறை நலப்பணியாளர்/ஊட்ட உணவு ஊழியர் ஒரு வீட்டிற்குச் செல்லும் போதும் ஒரு முறை இக்கருத்துகளைக் கூற வேண்டும்.

இந்த அட்டையைத் தாய்மார்கள் மிகவும் பத்திரமாக வைத்திருக்க வேண்டும். இதனை மருத்துவ உதவி ஆலோசனை பெறும்போதோ, தாய்மார்கள் பிரசவ விடுப்புக்குப் போகும்போதோ, தாயோ குழந்தையோ மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்போதோ, மருத்துவர்கள் மற்றும் மேற்பார்வையாளர்களிடம் காண்பிக்க வேண்டும். சத்துணவு உயர் பணியாளர்களிடமும் காண்பிக்க வேண்டும். ★

15. குழந்தை நல முன்னேற்றப் புரட்சிக்கு வழிமுறைகள்

கடந்த பத்து ஆண்டுகளில் மக்கள் முன்னேறப் பல வாய்ப்புகள் இருந்தும் முன்னேற்றத்தைத் தடுக்கும் கடுமையான பிரச்சினைகளும் தோன்றிக் குழந்தை நல முன்னேற்றம் தடைபட்டுள்ளது. இன்றும் மூன்றில் ஒரு பங்கு மக்கள் வறுமையில் உழன்று தவிக்கின்றனர். அதனோடு வறட்சி, பஞ்சம், போர், போர் மிரட்டல், இல்ட்சியவாதப் பிரிவினைகள் இவற்றால் மக்கள் அலைக்கழிக்கப்படுகிறார்கள். இதனால் நாட்டின் பொருளாதார நிதி வசதிகள், விஞ்ஞானத் தொழில்நுட்ப முன்னேற்றம் மனித ஆற்றல், அக்கறை அனைத்தும் திசை திருப்பப்படுகின்றன. இந்நிலைமையிலும் வறுமை, ஊட்டச்சத்துக்குறை, கல்வியின்மை, தடுக்கக்கூடிய நோய்கள் போன்ற நலத்தைக் குறைக்கும் தீமைகளை அறவே அகற்ற வாய்ப்புகள் உள்ளன. இக்கெடுதல்களை நீக்கும் அனைத்து முயற்சிகளுக்கும் முன்னுரிமை அளித்துப் பணிப்பட்டியலில் முக்கிய இடம் அளிக்கப்படவில்லை. ஏனெனில் இப்பிரச்சினைகள் ஏழைகளையும் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களையும் சார்ந்தவையாகும். எனவே குறைந்த செலவிலான எளிமையான நலமேம்பாட்டு முறைகளுக்கு இன்று முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டும்.

1980 முதல் உலகம் முழுவதும் (நம் நாடு உட்பட) செலவு குறைந்த சில முக்கிய மருத்துவ முன்னேற்ற முறைகளால் குழந்தைகள் நலம்பேணிப் பல்லாயிரக் கணக்கான இளம் குழந்தைகள் சிறுவர்கள் உயிர்கள் காப்பாற்றப்படுகின்றன. இம் முறைகளை வளரும் நாடுகளின் பொருளாதாரக் சுணக்கத்திலும் போர் தீவிர வாதம், பூசல்கள் இடையேயும் எளிதில் கையாள முடியும். இந்த முக்கிய யுக்திகளை அன்றாடம் பயன்படுத்தினால் குழந்தைகள் முன்னேற வாய்ப்புகள் உள்ளன.

15.1 குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கண்காணித்தல்

''நன்றாக வளரும் குழந்தை நலமான குழந்தை''
— பேராசிரியர் ஜேன்வே

(Prof. Jane Way
First President International Pediatric Association)
(அகில உலகக் குழந்தைநல நிபுணர் சங்க முதல் தலைவர்)

கருவில் வளரும் குழந்தையின் வளர்ச்சியைத் தாயின் எடை கூடுவதிலிருந்து கண்காணிக்க வேண்டும். தாய், கர்ப்பக் காலத்தில் 10-இல் இருந்து 12 கிலோ வரை எடை கூடியிருக்க வேண்டும். அப்பொழுதுதான் கருவிலிருக்கும் குழந்தை 3 கிலோ எடை இருக்கும். பிறந்தபின் மாதாமாதம் எடை எடுத்து வளர்ச்சி அட்ட வணையில் குறித்து வளர்ச்சி சீராக உள்ளதா எனக் கவனிக்க வேண்டும். வளர்ச்சி அட்டவணையில் வளர்ச்சி வளைவு மேலே நோக்கிச் சென்றால் நல்ல வளர்ச்சி யைக் குறிக்கும். எடை ஏறாத நிலையில் வளர்ச்சி வளைவு கிடை மட்டமாக இருக்கும். இது குழந்தைக்குச் சத்துக்குறை ஆரம்பமாகியுள்ளது என்று அறிவிக் கிறது. இதற்குத் தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். வளர்ச்சி வளைவு கீழே நோக்கிச் சென்றால் குழந்தைக்குக் கடுமையான ஊட்டக்குறை ஏற்பட்டு அபாய நிலையில் உள்ளது என்பதைக் குறிக்கும்.



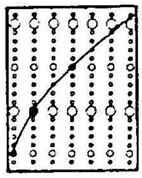
படம் 15.1 குழந்தை நல முன்னேற்றப் புரட்சிக்குச் சிக்கன வழிகள்

15.2 வாய்வழிக் கரைசல் உப்பு

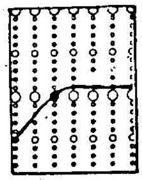
வயிற்றுப்போக்கு ஏற்பட்ட உடனேயே பாக்கட்டில் உள்ள கரைசல் உப்பை (Oral Rehydration Salt) தண்ணீரில் கலந்து முறைப்படி கொடுக்க வேண்டும். வீட்டிலுள்ள பானகங்கள், கஞ்சி, இளநீர் போன்றவற்றை அதிகம் கொடுக்க வேண்டும். உணவும் கொடுக்க வேண்டும். இதனால் குழந்தைகள் உடலில் நீர் அகன்று நீர் வற்றிய நிலை ஏற்பட்டு, இறப்பதைத் தடுக்க முடியும்.

15.3 தாய்ப்பால்

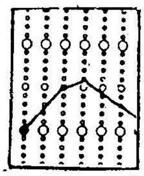
தாய்ப்பால் தொடர்ந்து 2 வருடம் கொடுக்க வேண்டும். தாய்ப்பால் ஊட்டுவதால் குழந்தைக்குத் தாயின் அன்பும், அரவணைப்பும் கிடைப்பது மட்டுமல்ல. மிகச்சிறந்த ஊட்டச்சத்துணவும் நோய்த்தடுப்புச் சக்தியும் கிடைக்கிறது. தாய்க்கும் மார்பு, கர்ப்பப்பைப் புற்றுநோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு அளிப்பதோடு ஒரு சிறந்த கருத்தடைச் சாதனமாகவும் இருக்கிறது. பிறப்பு இடைவெளியை அதிகரிக்கிறது. தக்க இடைவெளியில்லாமல் அடுத்தடுத்துப் பிள்ளைகள் பெற்றால் தாயின் உடல் நலிவுறும். குழந்தைகளுக்கு நோயும், சத்துக்குறைவும் ஏற்படும்.



மேலே நோக்கிச் செல்லும் வளைவு நல்ல வளர்ச்சி



எடை ஏறாது நேரே செல்லும் வளைவு — ஊட்டக்குறை ஆரம்பநிலை



எடை குறைந்து கீழே செல்லும் வளைவு — கடுமையான ஊட்டக்குறை அபாயம்

படம் 15.2 வளர்ச்சி அட்டவணை வரைபடம்

15.4 தடுப்பு மருந்துகள்

ஆறுகொடிய தொற்று நோய்களிலிருந்து குழந்தையைக் காக்கத் தடுப்பு ஊசிகள் தவணை தவறாது போட வேண்டும்.

15.5 தாய்ப்பாலோடு இணை உணவு

தாய்ப்பால் மட்டும் 2 வயது வரை போதாது. நான்காவது மாதத்திலிருந்தே குடும்ப நிலைக்குத் தக்கவாறு வீட்டிலுள்ள பருப்பு, கீரை, காய்கறி, முட்டை, சாதம், பால், கேழ்வரகு, வெல்லம் முதலியவற்றைத் தொடர்ந்து கொடுத்து ஊட்டநிலையை உயர்த்த வேண்டும். ஒரு வயதுக் குழந்தை பெரியவர் சாப்பிடுவது போல் பாதி அளவு சாப்பிட வேண்டும். ஒரு நாளில் 5 அல்லது 6 முறை உணவு தரவேண்டும்.

15.6 குழந்தைகள் பிறக்கும் இடைவெளி அதிகரித்துக் குடும்பநலம் மேம்படுத்தும் வழி

குடும்ப நலம், கர்ப்பிணிப் பெண்கள் கவனிப்பு, பேறுகாலப் பராமரிப்பு, பிறந்த குழந்தைகள் பாதுகாப்பு, அனைத்துக் குழந்தைகளுக்கும் தடுப்பு மருந்து வழங்குதல், பாலூட்டும் தாய் நலம், சிறுவர் நலம் போன்ற பல நற்பணிகளடங்கிய ஒரு சிறந்த திட்டமாகும். அதன் முக்கிய நோக்கம் நாட்டின் வருங்காலச் செல்வங்களான குழந்தைகள் நலம்பேணி நாட்டின் முன்னேற்றத்திற்கு வழிகோலுவதாகும். குடும்பநலத்தின் முக்கிய குறிக்கோள் தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகள் நலம் காப்பதாகும்.

குழந்தைகள் குறைந்த இடைவெளியில் பிறந்தால் தாயின் நலமும்-சேயின் நலமும் பாதிக்கப்படுகின்றன. அடுத்தடுத்துக் குறைந்த இடைவெளியில் கருத்தரித்தால் ஒரு கருசிசு வளர்ச்சி குறைந்து கருவிலே மடியும். குழந்தைகள் உயிருடன் பிறந்தாலும் குறைந்த எடையுடன் பிறக்கும். தாய் தனது மற்றச் சிறு குழந்தைகளைக் கவனிக்க முடியாது. ஊட்டக்குறைவு ஏற்பட்டுப் பல நோய்களுக்கு ஆளாகிக் குழந்தை இறப்பு விகிதம் அதிகமாகிறது. தாயின் உடலும் கெட்டுக் குடும்பப் பொறுப்பும் குழந்தைகளின் கவனிப்பும் அவளை வலுவற்றவளாக்குகிறது. முதல் குழந்தை பிறந்து அடுத்த குழந்தைக்கு இடையில் 3 வருடம் இடைவெளி இருந்தால் தாயும், குழந்தைகளும் ஆரோக்கியமுள்ளவர்களாக இருப்பார்கள்.

நம் நாட்டில் பெண்களுக்கு 16 வயதிலிருந்து 19 வயதுக்குள் திருமணமாகிறது. ஒரு தாய் 1½ வருடத்திற்கு ஒரு குழந்தை பெற்றால் பத்து வருடத்தில் ஆறு குழந்தைகள் பெற்றிருப்பாள். ஏழாவது குழந்தை கருத்தரிக்கும்போது 1 வயது

இரண்டரை வயது 41/2 வயது உடைய 3 குழந்தைகள் ஊட்டக்குறையோடு, கவனிப்புக் குறைந்து பல முறை நோய்வாய்ப்பட்டு மிகவும் நலங்குன்றியவர்களாக இருப்பார்கள். தாயின் உடல்நிலையும் சீர்கெடும்.



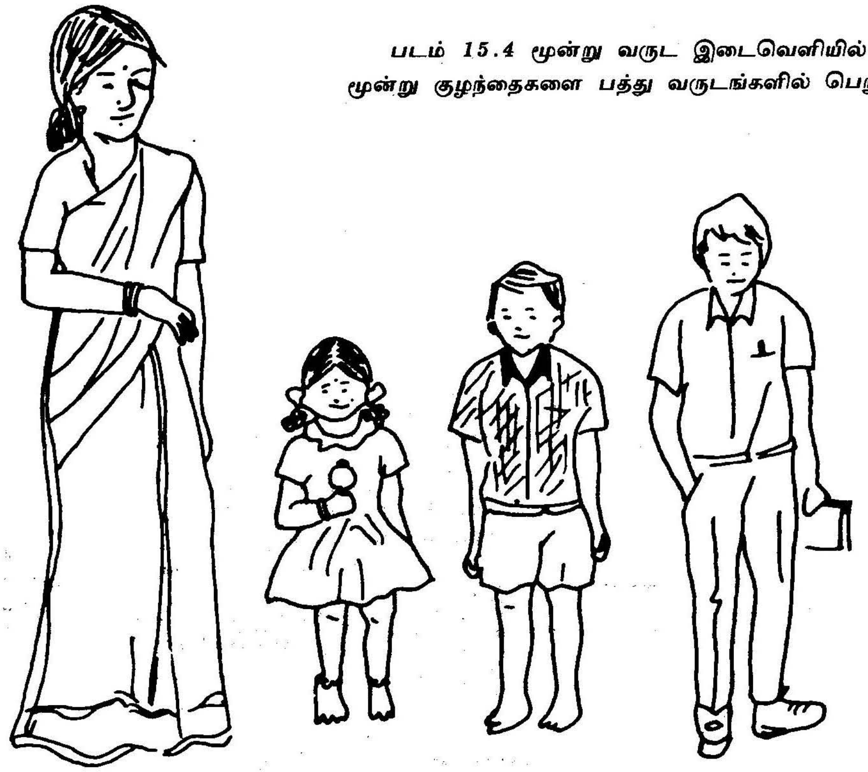
படம் 15.3 ஒன்றரை வருட இடைவெளியில் ஆறு குழந்தைகளை 10 வருடங்களில் பெறுதல்

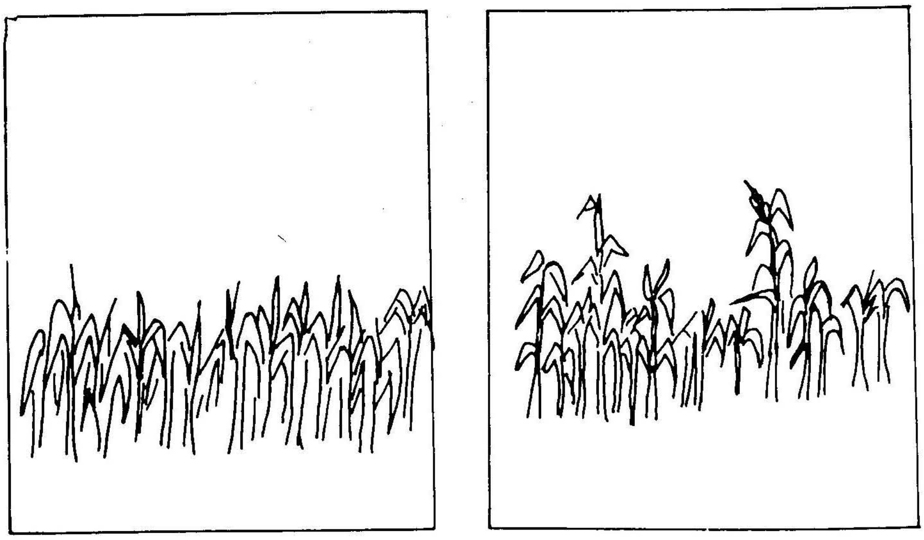
முதல் குழந்தைக்கும் அடுத்த குழந்தைக்கும் இடையே மூன்று வருட வித்தியாசத்தில் குழந்தைகளைப் பெற்றெடுக்கும் தாயை எடுத்துக் கொள்வோம். 10 வருடத்தில் மூன்று குழந்தைகள் பெற்றிருப்பாள். தவறி 4-ஆவது குழந்தை கருத்தரித்தாலும், கடைசிக் குழந்தையை இரண்டு வயதுக்கு மேல் கவனிக்க முடியும். தாயின் வேலைப்பளு, சிறு குழந்தைகளைக் கவனிக்கும் பொறுப்புக் குறைந்து தாய்நலமும் சீராக இருக்கும்.

விவசாயிகள் பயிர்களையும், செடிகளையும் நடும்போது நெருக்கி நடமாட்டார்கள். நெருக்கி நட்டால் பயிர் நெரிசலில் அழிந்துவிடும். விளைச்சலும் குறைந்து செலவிட்ட பணமும் திரும்பப் பெற முடியாது. அதனைப்போல் தான் குறைந்த இடைவெளியில் அடுத்தடுத்துக் குழந்தைகள் பெற்றால் பாதிக்குமேல் மடிந்து விடுவர். தப்பி உயிர் வாழும் குழந்தைகளும் வளர்ச்சிகுன்றி அடிக்கடி நோய் வாய்ப்படுவர். பயிர்கள் அதிக இடைவெளியில் நட்டால் நெரிசலில் அழியாது நன்றாக வளர்ந்து நல்ல விளைச்சல் கொடுக்கும்.

அதைப் போல் 3 வருட இடைவெளிக்கு மேல் குழந்தைகள் பெற்றால் நோய்வாய்ப்படாது நன்றாக வளர்ந்து வாலிபர்களாவார்கள். அதிக நாள் தாயின் கவனிப்புப் பெற்று நோய் குறைவதால் நன்றாக வளர்ந்து அறிவாற்றல் உள்ள

படம் 15.4 மூன்று வருட இடைவெளியில்
மூன்று குழந்தைகளை பத்து வருடங்களில் பெறுதல்



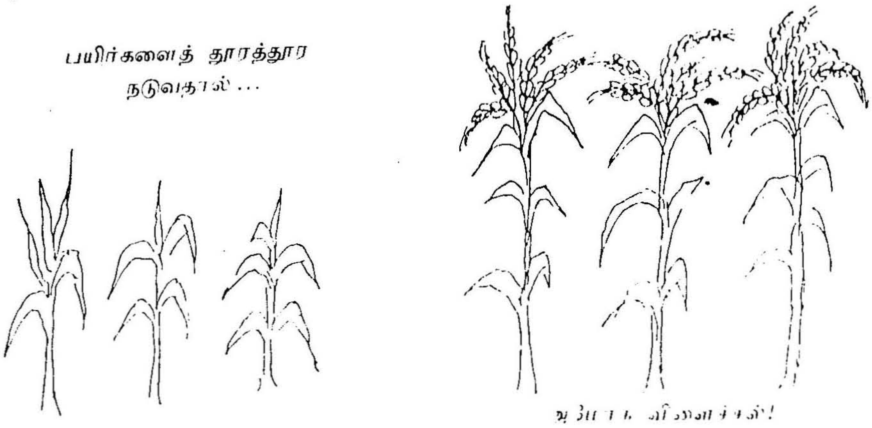


படம் 15.5 பயிர்களை நெருக்கி நடுவதால் நெரிசலில் அழிந்து விளைச்சல் நிறைவாக இராது.



படம் 15.6 குறைந்த இடைவெளியில் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு அதிக நோய், ஊனம், இறப்பும் அதிகம்.

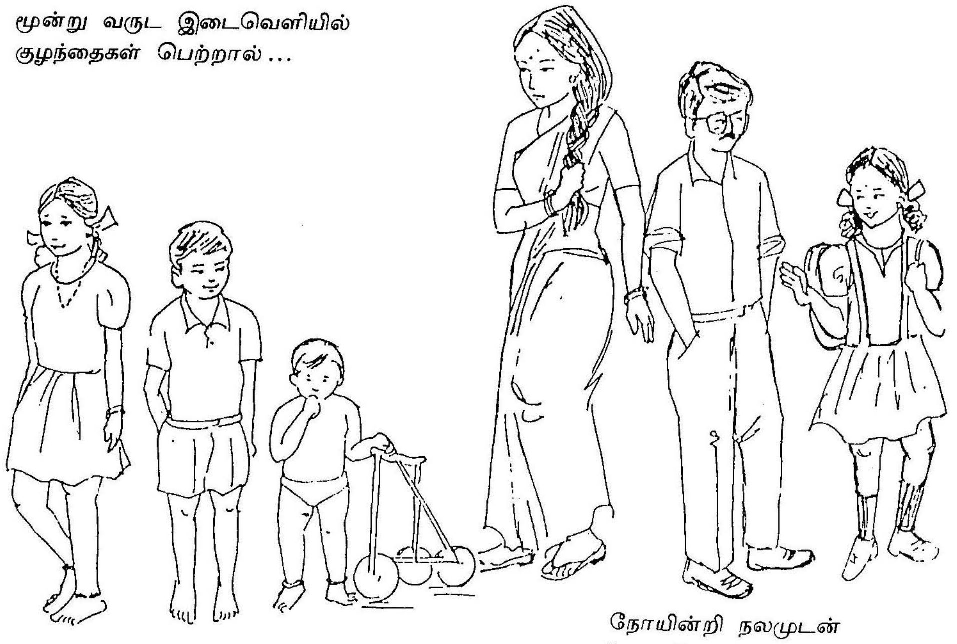
வாலிபர்களாவார்கள். எனவே தாய்-சேய் நலம் பாதுகாக்க, குழந்தைகளை அதிக இடைவெளியில் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். குழந்தைகள் ஆரோக்கியமாக இருந்தால் பெற்றோர் மேலும் குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ள விரும்புவதில்லை. கருத்தடைக்கு ஒத்துழைப்பார்கள்.



படம் 15.7 பயிர்களைப் போதும் இடைவிட்டு நடுவதால்...

குழந்தைகள் நலத்துடன் இருக்கப் பிறப்பு இடைவெளி அதிகரிக்க வேண்டும். அதற்குச் சிறந்த சிக்கனமாக வழி 1-2 வயதுவரை தொடர்ந்து தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும். தாய்ப்பால் கொடுக்கும்போது தாய் கருத்தரிக்கும் வாய்ப்புக்

குறைகிறது. குழந்தைக்குத் தாய்ப்பாலினால் பெரும் நன்மைகளும் கிடைக்கும். இதனோடு பல தற்காலிகக் கருத்தடைச் சாதனங்களை உபயோகப்படுத்தினால் அடுத்தடுத்துக் குறைந்த இடைவெளியில் குழந்தைகள் பிறப்பைத் தடுக்கலாம். தாய்சேய் நலத்தை உயர்த்துவதால் அதிகக் குழந்தைகள் பிறப்பதைத் தடுக்கலாம்.



படம் 15.8 மூன்று வருட இடைவெளியில் குழந்தைகள் பெற்றால் நோயின்றி நலமுடன் வாழலாம்.

குழந்தை இறப்பைத் தவிர்த்தால் பிறப்பு விகிதம் குறையும்.

மொத்தத்தில், ஒன்று அல்லது இரண்டு குழந்தையுடன் (ஆண் அல்லது பெண் குழந்தை) கணவனோ, மனைவியோ கருத்தடை செய்து கொள்வது தங்களுக்கும், குழந்தைகளுக்கும், நாட்டுக்கும் மிகச் சிறந்த சேவையாகும்.

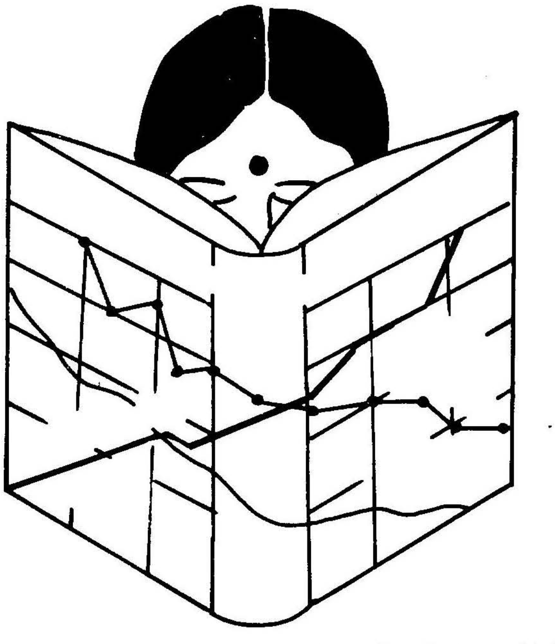
15.7 பெண் கல்வி

இன்றைய பெண் குழந்தைகளே நாளைய தாய்மார்கள், குழந்தைகளைப் பெற்று நல்ல குடிமக்களை உருவாக்கும் பொறுப்பு அவர்களிடம் உள்ளது.

''தொட்டிலை ஆட்டும் கையே தொல்லுலகை ஆளும்கை'' என்று ஒரு பழமொழி உள்ளது. பெண் குழந்தைகளைப் புறக்கணிக்காது ஆணுக்கும், பெண்ணுக்கும் சரிசமமான உணவு, கல்வி, வசதி வாய்ப்பளிக்க வேண்டும். பெண் கல்விக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். பெண்ணின் அறிவு ஆற்றல் உயர்ந்தால் குழந்தை நலம், தன்னலம் குடும்ப நலத்தை உயர்த்த முடியும்.

ஒரு ஆண் படித்தால் தனி ஒருவன் படித்ததாகும். ஆனால் ஒரு பெண் படித்தால் ஒரு குடும்பத்தையே படிக்க வைப்பாள்.

பல கணிப்புகளும் பெண் கல்வி உயரஉயர குழந்தை இறப்புக் குறையும், ஊட்டநிலை உயரும்; குழந்தைகள் பிறப்பதும் குறையும் என்று விளக்குகின்றன.



ஆணுக்கு அ ளிக்கும் பயிற்சி தனிமனிதன் பயிற்சி

பெண்ணுக்கு அளிக்கும் பயிற்சி
நாட்டு முன்னேற்றப் பணி
(Bishop Nzimbe, Machakos, Kenya, May 1985)

படம் 15.8 பெண் கல்வியின் பெரும் பயன்கள்

பெண் கல்வி மூலம் பல குடும்பங்கள் பயனடையும். சுகாதாரம்—ஊட்டக்கல்வியை நன்கு புரிந்து அன்றாட வாழ்வில் அவர்கள் கடைப்பிடிக்க முடியும்.

நமது நாட்டில் உடல்நலக்குறைவினால் மக்களுக்கு முக்கியமாகத் தாய்மார்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் ஏற்படும் தொல்லைகள் அதிகம். எனவே, மருந்தும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுடன் அனைவரையும் குழந்தை நல மேம்பாட்டுப் பணியில் ஈடுபடுத்த வேண்டும். மருத்துவராலும் மருந்துகளாலும் மட்டுமே ஆரோக்கியம் அளிக்க முடியாது. பொதுக்கல்வி, தொழிற்பயிற்சி நிதி ஒதுக்கீடு, விஞ்ஞான ஆராய்ச்சி, விவசாயத் திட்டத்துறை, குடிநீர் வழங்கும் மற்றும் சுற்றுப்புறம் காக்கும் துறை, தகவல் ஒளிபரப்புத் துறை ஆகிய துறையினரின் ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுக் குழந்தை நலம் காக்கும் எளிய முறைகளை மக்கள் அனைவருக்கும் உணர்த்தி நலம்பெற வைப்பதில் பெரும்பங்கு உண்டு. குழந்தைகளுக்காக ஒரு மறுமலர்ச்சியை உருவாக்கப் பல்வேறு பணியில் ஈடுபட்டிருக்கும் அனைவரது ஈடுபாட்டையும் ஒத்துழைப்பையும் ஒன்று திரட்டி இணைந்து செயலாற்றும்போது ஏற்படும் பயன் பெரிது.

16. மூட்டுவாதக் காய்ச்சலும் இருதய நோயும்

இந்நோய், பல நூற்றாண்டுகளாக மனிதர்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கிறது. பழங் கால இந்திய, சீன, எகிப்து மருத்துவ நூல்களில் இந்த நோய்க்குப் பல வகை மருத்துவங்கள் கூறப்பட்டுள்ளன. உலகப் புகழ்பெற்ற கிரேக்க நாட்டு மருத்துவர் ஹிப்பாகிரெட்டிஸ் கிருஸ்துவுக்குமுன் 400 ஆண்டுகளுக்கு முன்னரே இந்நோயைப் பற்றி மிகவும் தெளிவாகவும், விரிவாகவும் வர்ணித்திருக்கிறார். 2000 ஆண்டு களுக்கு முன் ரோமாபுரியில் வசித்த மருத்துவரும் தத்துவஞானியுமான கிளாடியஸ் கேலன் (Gladius Galen) முடக்குவாதம் அல்லது மூட்டுவாதம் (Rheumatism) என்ற பெயரை அளித்தார். கடந்த நூறு ஆண்டுகளுக்குள் அதிதீவிர மூட்டுவாதம் அல்லது மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் என்ற நோய் தெளிவாக வரையறுக்கப்பட்டது. அதற்குமுன் இதற்கு தொடர்பற்ற பல நோய்களையும் மூட்டுவாத காய்ச்சல் என்று கூறப்பட்டது. மருத்துவ முன்னேற்றத்தின் அடிப்படையில் இந்த நோயின் விவரங் கள் மிகவும் தெளிவாகி உள்ளன.

16.1 மூட்டுவாத நோய்

மூட்டுவாதக் காய்ச்சலினால் ஏற்படும் இருதய நோய் 5 வயதிலிருந்து 30 வயதுவரை அதிகம் காணப்படுகிறது. இந்த நோய் அனைத்து நாடுகளிலும் அதிக மாக 75 ஆண்டுகளுக்கு முன் காணப்பட்டது. வடஅமெரிக்கா மேற்கு ஐரோப்பா, ஜப்பான் போன்ற நாடுகளில் இந்த நோய் அறவே நீங்கி, இதனால் உண்டாகும் இறப்புகளும் குறைந்துள்ளன. முக்கியமாக நாம் கவனிக்க வேண்டியது என்ன வென்றால் இந்த நாடுகளில் நவீன மருத்துவ முறைகள் உபயோகத்திற்கு வரு முன்னரே இந்நோய் மிகப்பெரும் அளவில் குறைந்தது. வருவாய் பெருகி வீடு வசதி, மக்கள் பெருக்கமற்ற சூழ்நிலை, சுற்றுச்சூழல் சுகாதாரம் போன்ற மருத்துவம் சாராத காரணங்களே இந்நோய் மிகப்பெரும் அளவில் குறைவதற்கு ஏதுவாக இருந்தது. இவை காற்றோட்டமான வீடு, மக்கள் நெருக்கம் குறைத்தல் சுற்றுச்சூழல் தூய்மை போன்றவையே நோய் தீர்க்கச் சிறந்த வழி என்பதை வலியுறுத்துகிறது. பள்ளி மாணவர்களிடையே 1000 பேரில் 33 பேருக்கு மூட்டுவாத இருதய நோய் காணப்படுவதாகவும், இருதய நோயால் இறப்பவர்களில் மூட்டுவாத இருதய நோய் உள்ளோர் மூன்றில் ஒரு பங்காகும் என்றும் கூறப்படுகிறது. இன்று இந்தியா போன்ற முன்னேறும் நாடுகளிலும் மற்றப் பின்தங்கிய நாடுகளிலும்தான் இந்நோய் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது. இந்தியா முழுவதும் 60 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு இவ்விருதய நோய் இருப்பதாகவும் சிறுவர்களிடமும், இளைஞரிட மும் அதிகம் இருப்பதாகவும் கணிப்புகள் கூறுகின்றன.

16.2 நோய் ஏற்படும் விதம்

சாதாரண சளி, இருமல் வைரஸ் நோய்க்கிருமிகளால் உண்டாவதால் மூட்டு வாத காய்சசல் ஏற்படாது. 'ஸ்ட்ரெப்டாகாகை (Streptococ) என்ற பாக்டீரியா வின் சில குறிப்பிட்ட வகையினால்தான் மூட்டுவாதக் காய்ச்சலும் இருதய நோயும் ஏற்படும் அபாயம் உள்ளது. ஐந்து வயது முதல் பதினைந்து வயதுவரை உள்ள

சிறுவர்களையே இது முதலில் தாக்குகிறது. சில சமயங்களில் மூன்று வயதிலேயும் இந்நோய் ஏற்படலாம். முதலில் காய்ச்சலும் நீர்க்கோப்பும் ஏற்பட்டுத் தொண்டையில் அதிக வலி இருக்கும். சோர்வு, பசியின்மை, தூக்கம் கெடுதல் ஆகியவை நோயின் தொடக்கத்தில் பல குழந்தைகளுக்கு இருக்கும். தொண்டையின் உள்ளே இருக்கும் டான்சில்கள் (Tonsils) சிவந்தும் வீங்கியும் இருக்கும். சில சமயம் சீழ் போன்ற மஞ்சள் அல்லது வெள்ளை நிறப்புள்ளிகள் டான்சில் மீது தோன்றும். தாடைக்கு அடியில் நிணநீர் சுரப்பிகளில் நெறிகட்டும். உணவு நீர் விழுங்கும் போது தொண்டையில் மிகுந்த வலி ஏற்படும். சரியாக மருத்துவம் அளிக்காத நிலையில் இதற்குபின் கிட்டத்தட்ட இரண்டிலிருந்து நான்கு வாரங்களுக்குப் பின் நோய் முற்றி அதிகக் காய்ச்சலுடன் சில முக்கிய அறிகுறிகள் தோன்றும்.

1) முழங்கால், கணுக்கால், முழங்கை, மூட்டுக்கள் — இவை வீங்கிச் சிவந்து வலியுடன் சூடாக இருக்கும். எல்லா மூட்டுகளும் ஒரே நேரத்தில் வீங்குவதில்லை. ஒரு மூட்டிலிருந்து மற்றொரு மூட்டிற்கு வீக்கமும் வலியும் மாறி மாறி உண்டாகும். இதனால் மூட்டுகளுக்கு நிரந்தர ஊனம் ஏற்படுவதில்லை. நோயின் ஆரம்பத்திலேயே இருதயமும் பாதிக்கப்படுகிறது. ஆரம்பத்தில் இருதயப் பாதிப்பு வெளிப்படையாகத் தெரிகிறது. இந்நிலையில் சரியான மருத்துவம் பெறவில்லை என்றால் மூட்டுவாதத்திற்குப் பின் இந்நோய் இருதயத்தில் நிரந்தர விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். சில சமயங்களில் மூட்டுவலி வீக்கம் இல்லாமலே இருதயத்தைத் தாக்கும் அபாயம் உள்ளது. இந்நிலையைக் கண்டறியாது மருத்துவம் வழங்காத நிலையில் நிரந்தர இருதயப் பாதிப்பினால் இருதய ஊனம் ஏற்படுகிறது. திரும்பத் திரும்ப மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்படும்போது இந்த நோய் இருதயத்தை அடிக்கடி தாக்கி அபாய விளைவுகளை ஏற்படுத்தும். இருதயத்தின் எல்லா பாகங்களையும் பெரிய இரத்தக் குழாய்களையும் இது அதிகம் பாதிக்கிறது. இருதயத்தில் ஏற்படும் நோய் கடுமையாகி நிரந்தர ஊனம் உண்டாக்குவதால் இந்த நோயைப் பற்றி ''மூட்டுகளைத் தடவி இருதயத்தைக் கடித்துக் கெடுக்கும்'' என்ற பொருத்தமான பழமொழி உண்டு. (Licks The Joint — Bites The Heart). ஆரம்பத்திலேயே இருதயத்தின் எல்லாப் பாகங்களும் தாக்கப்படுகின்றன. இருதயத் துடிப்பு அதிகரித்து இடது பக்கத்தில் வலி ஏற்பட்டு மூச்சுத் திணறலும் ஏற்படும். உடல் சோதனையின் போது இருதயத்தின் துடிப்புகளின் சத்தங்களில் மாற்றங்கள் தெரியும். நாள் ஆகஆக மறுபடியும் மறுபடியும் இந்த நோய் ஏற்பட்டு இருதயத்தின் பல பாகங்களிலும் இரத்தக் குழாய்களிலும் மேலும் மேலும் நிரந்தரப் பாதிப்பினை ஏற்படுத்தும்.

16.3 மருத்துவமுறை

ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு ஸ்டெரெப்டோகாகை தொண்டைப் புண் நோயைக் கண்டுபிடித்து உடனடியாகப் பெனிசிலின் போன்ற நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகள் கொடுக்க வேண்டும். தொண்டையை உப்பு நீரால் கொப்புளித்து நோய் மறுபடியும் வராமல் தடுக்க வேண்டும். மூட்டு வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் பொழுது ஆஸ்பிரின், பெனிசிலின் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுத்து ஸ்ரெப்டோகாகை தொற்றைத் தடுக்க வேண்டும். இருதயப் பாதிப்பு இல்லாத நிலையில் தீவிர மூட்டுவாதக் காய்ச்சல், மூட்டுவாதம் திரும்ப திரும்ப வராமல் இருக்க பென்சைத்தைன் பெனிசிலின் (Benzihine Penicillin) மருந்து மூன்று வாரத்திற்கு ஒரு முறை போட வேண்டும். இருதயப் பாதிப்பு இருந்தால் தனிப்பரிசோதனைகள் செய்து அதன் பழுதடைந்த நிலையை அறிய வேண்டும். ஒருமுறை மூட்டுவாதக் காய்ச்சல்

ஏற்பட்டாலும் மூன்று வாரத்திற்குக் கொடுக்கும் பென்சிலின் ஊசியை முப்பது வயதுவரை கொடுக்க வேண்டும். இருதயத்தில் இரத்தக் குழாய்களின் வால்வுகள் பாதித்து இருந்தால் அறுவைச் சிகிச்சை தேவைப்படும்.

ஐந்து வயதிற்குமேல் எல்லாச் சிறுவர் சிறுமியர்க்கும் வருடம் ஒரு முறையாவது முழுமையாகப் பரிசோதனை செய்து இருதயப் பாதிப்பு இருப்பதைக் கண்டு பிடிக்க வேண்டும். தகுந்த சிகிச்சை அளிப்பதோடு இருதயப் பழுதிற்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால் உடனடி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். திருமணத் திற்கு முன் பெண்களுக்கு மூட்டுவாத நோய் இருக்கிறதா என்று கண்டறிய வேண்டும். ஏனெனில் கர்ப்ப காலத்திலும் பிரசவக் காலத்திலும் இது பெரும் பிரச்சனையாகி விடும்.

நம் நாட்டில் இந்நோய் ஏற்பட்டபின் அனைவருக்கும் மருத்துவமும் நோய் தீர்க்கும் மருந்துகள் அறுவை சிகிச்சை எல்லாமும் அளிப்பதற்குப் பல கோடி ரூபாய் தேவைப்படும். சிறந்த மருத்துவ வசதி அனைவருக்கும் கிடைப்பதில்லை.

முற்றிலும் தடுக்கக்கூடிய, நீக்கக்கூடிய இந்நோய் நம் நாட்டில் இன்றும் அதிக அளவில் காணப்படுவது மிகவும் வருந்தத்தக்க விஷயம். மக்கள் அனைவரும் இந்நோயை நீக்கக்கூடிய பின்வரும் எளிய முறைகளைக் கடைப்பிடித்தால் வீட்டிற் கும் நாட்டிற்கும் நல்லது.

1) குழந்தைகளுக்கு நல்ல ஊட்டம் அளித்து நோய் தடுப்பு மருந்துகள் அனைத்தையும் சரியான காலத் தில் கொடுக்க வேண்டும்.

2) காற்றோட்டமான நெரிசல் இல்லாத இருப்பிடங் களில் வாழவேண்டும்.

3) தொண்டைப்புண் கரகரப்பிற்கு மருத்துவர் ஆலோ சனை பெற வேண்டும். உப்புத் தண்ணீரால் தொண்டையைக் கொப்பளித்தால் தொண்டைப் புண்ணைத் தடுக்க முடியும்.

4) மூட்டுவாதக் காய்ச்சல், மூட்டுவீக்கம் உள்ளவர்கள் அனைவரும் தொடர்ந்து மூன்று வாரத்திற்கு ஒரு முறை பென்சைத்தின் பென்சிலின் மருந்து பயன் படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

5) 5 வயதிலிருந்து 20 வயது வரை சிறுவர்கள் மாணவர்கள், இளைஞர்கள் அனைவரும் வருடம் ஒருமுறை மருத்துவச் சோதனை செய்து இருதயப் பாதிப்பு இருந்தால் உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

★

17. சிறு குழந்தைகளும் தூக்கமும்

உலகில் பகலும், இரவும் மாறிமாறி வருவதுபோல், மனிதனுக்கு உறக்கமும் விழிப்பும் மாறி மாறி ஏற்படுவது வாழ்க்கைக்கு இன்றியமையாத ஒரு நிகழ்ச்சி யாகும். உறக்கம் உள்ளத்திற்கும், உடலுக்கும் ஓய்வு அளித்து வலுவூட்டி நம் ஆற்றலைப் பெருக்குவதால் காற்று, உணவு, நீர் போன்றே உறக்கமும் உயிர் வாழ்க்கைக்கு அத்தியாவசியமாகும். தூக்கத்தின் அவசியத்தை உணர்ந்து தான் குழந்தை வளர்க்கும் விதத்தைப் ''பாலூட்டித் தாலாட்டி'' வளர்க்க வேண்டும் என விவரிக்கிறார்கள். இலக்கியத்திலே, கடவுளரைக் குழந்தைகளாகப் போற்றும் ''பிள்ளைத் தமிழிலும்'' தொட்டிலிட்டுத் தாலாட்டித் தூங்கவைப்பதைத் ''தாலாட் டுப் பருவ''மெனும் தனிப்பகுதியில் வருணிக்கிறார்கள். குழந்தைகளுக்குத் தூக்கப் பழக்கத்தில் ஏற்படும் சில சிக்கல்கள், தொந்தரவுகள், அவர்களது உடல் வளர்ச்சி, ஆரோக்கியம் மனநலம் முதலியவற்றைப் பெரிதும் பாதிப்பதால் தூக்கமின்மை, தூக்கத்தில் அழுதல் போன்ற சில கோளாறுகளின் காரணத்தை ஆராய்ந்து தவிர்ப்பது முக்கியம்.

குழந்தை பிறந்த ஒரு மாதத்திற்கு, பால் குடிக்கும் நேரம் தவிர மற்ற நேரங் களில் எல்லாம் தூங்கிக் கொண்டே இருக்கும். அடுத்த ஒன்றிரண்டு மாதங்களி லிருந்து பகல் வேளையில் தூங்கும் நேரம் படிப்படியாகக் குறைகிறது. இரவு முழுவதும் தூங்கும் பழக்கம் ஏற்படுகிறது. நான்கு, ஐந்து மாதங்களுக்குப் பிறகு பகலில் இரண்டு அல்லது மூன்று முறை மட்டுமே தூங்கி இரவில் ஒருமுறைகூட விழிக்காது உறங்கும். இந்தப் பருவத்தின் உடல் வளர்ச்சிக்கு ஏற்பக் குழந்தை நன்றாக உருண்டு புரண்டு தானே எழுந்து உட்கார முடியுமாகையால், பல குழந்தைகள் சாதாரணமாக நேரே படுத்து உறங்காமல் வளைந்து, குனிந்து பல் கோணலான நிலைகளில் உறங்கும். இவ்வாறு உறங்கும் நேரத்திலும் பழக்கத்திலும் ஏற்படும் இயற்கையான மாற்றங்களை உணராத இளம் தாய்மார்கள் பிறந்தபோது நன்றாகத் தூங்கிய குழந்தை உடல்நலக் குறைவால் இப்போது நன்றாகத் தூங்கு வதில்லை என அங்கலாய்த்துக் கொள்வார்கள்.

ஒரு வயதிற்கு மேற்பட்டு, குழந்தைக்குத் தூக்கம் முன்போல் தன்னிச்சையாக வராமல் தானே உணர்ந்து செய்யும் பழக்கம் ஆகிறது. குழந்தையிடம் வளரும் தன்மையுடைய உடல் இருப்பதுபோலவே, உயர்நிலை அடையும் அறிவும் இயற் கைக்குத் தக்கவாறு விரியும் உள்ளமும் உள்ளன. ஒன்றும் அறியாதிருந்த பச்சிளம் குழந்தை வளர வளரத் தாயின் அன்பையும், பரிவையும் உணர்ந்து அனுபவித்து, அதனைப் பெரிதும் விரும்புகிறது. குழந்தை எல்லாவற்றையும் ஆய்ந்து அறிய முற்படுகிறது. தூக்கத்தைப் பற்றிய நினைவே ஏற்படுவதில்லை. இந்தச் சமயத்தில் தான் பொம்மை, விளையாட்டுச் சாமான் முதலியவற்றைக் கொடுத்துத் தாலாட டுப் பாடி நல்ல கதைகள் சொல்லித் தூங்க வைக்கும் நிலை ஏற்படுகிறது. இரவில் விழித்தாலும் தாயின் துணை, பேச்சுத்துணை முதலியவற்றைத் தேடுகிறது. அழுது அடம்பிடித்துத் தேவையானதைப் பெற்றுக் கொள்ளவும் கற்றுக் கொள்கிறது.

பிறந்த குழந்தை நாள் ஒன்றுக்கு 20-22 மணி நேரம் தூங்கும். ஒரு வயதில் 12-14 மணி நேரம் தூங்கினால் போதும். 4-5 வயது வரை சுமார் 10-12 மணி நேரத் தூக்கம் தேவைப்படும். இக்கால அளவுப்படித்தான் எல்லாக் குழந்தைகளுக்

கும் தூங்க வேண்டும் என்ற நியதி கிடையாது. புராணக் கதைகளில் கும்பகர்ணன் மாதக் கணக்காகத் தூங்கித் தூக்கத்திற்கே ஓர் இலக்கணமானான். பிரான்சு தேசத் தலைவர், மாவீரன் நெப்போலியன் பல நாட்கள் கண்ணயராது திறன் நிறைந்த அரசியல்வாதியாகவும், படைத்தலைவராகவும் திகழ்ந்தார். குழந்தைகளிலும் அதிக நேரம் விழித்து விளையாடும் குழந்தைகளும், அளவுக்கு அதிகமாக நெடுநேரம் உறங்கிப்போகும் குழந்தைகளும் உள்ளன. அதனதன் உடல் வளர்ச்சி, உணவு, விளையாட்டு, மனநிலைக்கேற்பத் தூக்கத்தின் தேவையும் மாறுபடுகிறது. நன்றாக உணவருந்தி விளையாடி அழாது மலர்ச்சியுடன் உற்சாகமாக இருந்தால் குழந்தை வேண்டிய அளவு தூங்கி இருக்கும் எனக் கொள்ளலாம்.

பெற்றோர்கள் குழந்தைக்குப் பாலூட்டி உணவு கொடுப்பதில் எவ்வாறு வெவ்வேறு பழக்க, வழக்கங்களைக் கையாளுகிறார்களோ, அவ்வாறே உறங்க வைக்கும் முறைகளிலும் மாறுபடுவார்கள். வீட்டில் அதிக வேலைகளில் ஈடுபடுவோர், அலுவலகங்கள் செல்வோர், வயல் வேலைகளுக்குச் செல்வோர், அதிக நேரம் தம் குழந்தைகள் தூங்கினால் கவலையற்று இருப்பர். இதற்கு மாறாக அதிக நேரம் தூங்குகின்றதே என்று எண்ணிக் குழந்தையை உசுப்பி எழுப்பி, ஓயாமல் விளையாட்டுக் காண்பித்துத் தேவையான அளவு உறங்கவிடாத தாய்களும் உள்ளனர்.

சிறு குழந்தைகள் தங்குதடையின்றி உறங்க முடியாமல் இருப்பதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு. அவற்றில் தவிர்க்கக்கூடிய காரணங்களைக் கண்டுபிடித்து நீக்க வேண்டும். நம் நாட்டில் எல்லோரும் வசதி நிறைந்த வீடுகளில் வாழும் நிலையிலில்லை. அதிக வெயிலினால், புழுக்கத்தினால் ஏற்படும் வியர்வையால் கோடைக்காலங்களில் தூங்க முடியாது; இந்த நிலையில் குழந்தையைப் பாதுகாப்பதாக நினைத்து அதிகமான ஆடைகளோ, இறுக்கமான ஆடைகளோ அணிவிப்பதால் நிலைமை இன்னும் மோசமாகிறது. படுக்கையில் உறுத்தல், சிறுநீர், மலம் இவற்றினால் ஏற்படும் எரிச்சல், கொசுக்கடி முதலியனவும் தூக்கத்தைக் கெடுக்கும். தேவையான அளவு உணவு உட்கொள்ளாவிட்டாலும் பசியால் தூக்கம் வராது; அழுது கொண்டிருக்கும். சளி, காய்ச்சல், சிரங்கு, காதுவலி, வயிற்று வலி போன்ற சில வியாதிகளானாலும் தூக்கம் வராது. தவறான உணவுகள், அதிக உணவு கொடுத்தல் முதலியவற்றாலும் ஜீரணம் பாதிக்கப்பட்டுத் தூக்கம் கெடும். ஆறு ஏழு மாதங்களுக்குப் பிறகு பெற்றோர், உற்றார், உறவினர் முதலியவர்களை நன்கு புரிந்துகொள்ளும். அவர்கள் மேல் பாசம் ஏற்பட்டு அவர்களை எப்பொழுதும் தேடும். குழந்தைக்கு, தாயை விட்டுப் பிரிவது போன்ற உணர்ச்சியை தூக்கம் ஏற்படுத்துகிறது. எனவே, தூக்கத்தால் தன் தாயின் அன்புப் பணிகள் கிட்டாமல் போய்விடுமோ என்று அஞ்சியும் தூங்க மறுத்துவிடும். குழந்தை தூங்க வேண்டுமே என்ற கவலையில் பெற்றோர் அளவுக்கு மீறிய அக்கறை காட்டி, வேண்டுவதெல்லாம் கொடுத்து, ஆடிப்பாடிக் குழந்தையை உறங்க வைப்பர். பெற்றோரின் அதிக அன்பைப் பெறுவதற்கு இதுவும் ஒரு வழி என்று அந்தக் குழந்தை நினைத்து நாளாக நாளாக அதிகத் தொந்தரவு கொடுக்கும். இதனால் குழந்தையை உறங்க வைப்பதே பெரும்பாடாகிவிடும். துவக்கத்திலிருந்தே அன்போடு கூடிய கண்டிப்புடன் வளர்த்தால், இந்நிலை ஏற்படாது. ஒன்றரை இரண்டு வயதிலிருந்து குழந்தையின் அறிவும், ஆற்றலும் அதிகம் முன்னேறும். சுற்றுப்புறத்திலிருந்த மனிதர், வீட்டிலுள்ள பொருட்கள், பாட்டு, விளையாட்டு முதலியவற்றில் அதிக ஈடுபாடு ஏற்படும். சுற்றியுள்ளவருடைய செய்கை, பேச்சு முதலியவற்
றில் அதிக ஈடுபாடு ஏற்படும். சுற்றியுள்ளவருடைய செய்கை, பேச்சு முதலியவற்
றில் ஏற்படும் கவனம், பொருட்களை ஆராயவேண்டும் என்ற ஆவல் முதலியவற்றால் விழித்துக் கொண்டிருக்கும். வானொலி, சினிமா படங்கள், தொலைக்காட்சி

முதலியன குழந்தைகளின் கவனத்தை ஈர்க்கின்றன. பல குழந்தைகளின் தூக்கம் இத்தகு பொழுதுபோக்குகளால் கெடுகிறது. தூங்குவதற்கு முன்னால் பயங்கரக் கதைகள் கேட்பதால் ஏற்படும் மனக்கிளர்ச்சி, அளவுக்கு மீறிய விளையாட்டினால் ஏற்படும் களைப்பு இவற்றாலும் தூங்குவது கடினமாகும். குழந்தையின் இயல்புக்கும் பழக்கத்திற்கும் ஏற்றவாறு பெற்றோர் தமது அலுவல் கேளிக்கை நேரங்களை மாற்றி அமைத்துக் கொள்ள வேண்டும். சில பெற்றோர்கள் குழந்தைகள் கெட்டுப் போகக் கூடாது என்ற எண்ணத்தில் அதிகக் கண்டிப்புடன், கடிகார முள்போல குழந்தையின் விழிப்பு, உறக்கம், உணவு, விளையாட்டு முதலியவற்றைக் கவனிக்க முயல்வர். இதன் விளைவாகக் குழந்தைகளுக்கு ஓர் எதிர்ப்பு உணர்வு ஏற்பட்டு எல்லாக் கோட்பாடுகளையும் மீற முற்படும். அளவுக்கு மீறினால், அமிர்தமும் நஞ்சுதானே! இதனால் அதிகச் சலுகையோ கண்டிப்போ இன்றிக் குழந்தைகளிடம் நடுநிலையில் இருக்கவேண்டும்.

நம் நாட்டில் குழந்தைகளுக்குச் சத்துக்குறை நோய்கள் மலிந்து கிடக்கின்றன. நிறைய உணவு கிடைக்காத குழந்தைகளுக்குப் பசியால் உறக்கம் கெடுகிறது. பசி என்று சொல்லத் தெரியாமல் அழுது கொண்டேயிருக்கும். குழந்தையை அழுகையிலிருந்து நிறுத்த, ரப்பர் நிப்பலைச் சப்பவைக்கும் பழக்கத்தைத் தாய்மார்கள் விரும்பிச் செய்கிறார்கள். இதனை கைவிரலைச் சப்பும் பழக்கத்திற்கு ஒப்பிடுவது முற்றிலும் தவறு. குழந்தைக்கு எல்லாவற்றையும் அறியவேண்டும் என்ற ஆவலில், உற்சாகத்தில் கை சப்பும் பழக்கம் ஏற்படும் என்பது, மன இயல் நிபுணர்களின் கருத்து. மூன்று வயது வரை இதனால் கெடுதலே இல்லை. இதனால் குழந்தைக்கு ஒரு மனத்திருப்தியும் ஏற்படுகிறது. ஆனால் ரப்பரைச் சப்புவது அப்படி அல்ல. இதன்மூலம் குழந்தை காற்றையும் அதிகம் உட்கொள்கிறது. இதனால் பசி கெட்டுச் சில சமயங்களில் வயிறு உப்பி வலியும் ஏற்படும். உணவு சரியாக அருந்த முடியாததால், உடல்நலம் கெடுகிறது. சுத்தமில்லாத ரப்பரில் இருந்து சில வியாதிகளை ஏற்படுத்தும் கிருமிகள் உடலில் சென்று வாந்தி, பேதி, டைபாய்டு போன்ற தொற்றுநோய்கள் உண்டாகி குழந்தையின் வளர்ச்சி சீர் குலைகிறது. இந்த ஆபத்தான சிக்கல்களுக்கெல்லாம் பெற்றோரின் அறியாமையே காரணம். இதனை எளிதில் தவிர்க்கலாம். பசியாறப் போதுமான சீருணவு கிடைத்தால் குழந்தைக்கு நல்ல தூக்கம் ஏற்படும்; வளர்ச்சி கெடாது. இதனால் குழந்தையின் உடல்நலமும் மனநலமும் பெருகும்.

தூங்காத குழந்தைகளை ஆராய்ந்த நாம், அதிகம் தூங்கும் குழந்தைகளைப் பற்றியும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். இயற்கையிலேயே அதிகம் தூங்கும் குழந்தைகள் சிலர் இருக்கிறார்கள். காய்ச்சல் போன்ற நோய் ஏற்படும்பொழுது பல குழந்தைகள் அதிகம் தூங்கும். அதேபோல நோயில் இருந்து தேறிய குழந்தைகளும் அதிக நேரம் தூங்கலாம். குழந்தைக்கு ஏற்படும் தூக்கக் கோளாறுகளைச் சாதாரண காரணங்களால் நிவர்த்திக்க இயலாதபோது குழந்தை நல நிபுணர்களின் உதவியை நாட வேண்டும்.

உள்ளத்திற்கும் உடலுக்கும் இடையறாத நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு. குழந்தைகளுக்குத் தூக்கம் கெடுவதால் உடல்நலம் குன்றி மன அமைதி குலைகிறது. எனவே, குழந்தையின் மன இயல்புக்கு ஏற்றவாறு நல்ல தூக்கப்பழக்கங்கள் ஏற்பட்டால்தான் அதன் உடல்நலமும், மனநலமும் நன்கு காக்கப்படும். ★

18. குழந்தைகள் மனநலப் பாதுகாப்பு

'தொட்டில் பழக்கம் சுடுகாடு மட்டும்' — பழமொழி
'ஐந்தில் வளையாதது ஐம்பதில் வளையுமா?' - பழமொழி
'இளமையில் கல்' — ஔவையார்

குழந்தைகளுக்கும் பெரியவர்கள் போன்ற உள்ளம், பல்வேறுபட்ட உணர்ச்சி அனைத்தும் உண்டு. குழந்தைகள் நல்ல ஆரோக்கியத்தோடு வளரச் சத்தான உணவு தேவை. அதுபோன்றே குழந்தையின் உள்ளம் வளர, மனப்பக்குவம் பெற அறிவு பெருக, உள்ளார்ந்த ஆற்றல்களைத் திறம்பட உபயோகிக்க அதனது தனிப்பண்பு தழைக்க, அன்பு, பாசம், திட நம்பிக்கை, பாதுகாப்பு, தீயவை கண்டு அச்சம், கண்டிப்பு, தன்னடக்கம் போன்ற உணர்வுப் பண்புகள் இன்றியமை யாதவை. இத்தகைய அடிப்படை உள்ளத் தேவைகளைப் பெற்றோர் சகோதார, சகோதரிகள், உற்றோர், ஆசிரியர், நண்பர்கள், சமூகம், நாடு முதலியன பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். பண்பற்ற மனிதரை உருவாக்கினால் குடும்ப மகிழ்ச்சி, உற்றோரிடம் நட்பு, நாட்டின் நலம் போன்றவை சீர்குலைந்துவிடும். குழந்தை களின் உள்ளப்பாங்கு பெரியோரைவிட மாறுபட்டது. பிறந்த பொழுதிலிருந்து குழந்தையின் அறிவு வளர்கிறது. முதலில் தாய் தந்தை பின்பு அண்டை அயலார் மூலம் உலகத்தை நன்கு அறிய, மனிதப் பண்புகளை உணர ஆரம்பிக்கிறது. தன்னைச் சூழ்ந்திருக்கும் மனிதரின் பழக்கவழக்கங்கள், நடைமுறைகள், வாழ்க்கை நெறிகள் அனைத்தும் குழந்தையின் எதிர்கால வாழ்க்கையைப் பெரிதும் பாதிக்கும். குழந்தைகள் பிறந்த நாள் தொட்டு நல்ல சூழ்நிலையில் வளர்ந்தால்தான் அவர்கள் வருங்காலத்தில் நல்லறிவு உடையவர்களாக, சான்றோர்களாக நாட்டு நலனைப் பெருக்கும் திறம்வாய்ந்த மனிதர்களாக வாழ்வார்கள்

குழந்தைகள் பண்புடைய மனிதராகத் திகழ அவர்களது உள்ளத் தேவைகளை செவ்வனே பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். குழந்தைகளின் இயல்பான மன எழுச்சிகள், குண நலன்கள் அனைத்தையும் பிறந்த பொழுதிலிருந்தே அறிய முடியும். பிறந்த வுடன் பசியெடுத்துக் குழந்தை அழும்போது, தாய் பாலூட்டிச் சீராட்டுகையில் தாயின் அன்பையும், தாய் அளிக்கும் பாதுகாப்பையும் உணர்கிறது. தாய் தானூட்டும் பாலோடு அன்பு, பாசம், நம்பிக்கை, திருப்தி, முயற்சி போன்ற நற்பண்புகளுக்கும் வித்திடுகிறாள். நாளாக ஆக குழந்தை வளர்ந்து சிரித்து, விளையாடி, சத்தம் செய்து தானும் மகிழ்ந்து மற்றவர்களையும் மகிழ்ச்சியடையச் செய்கிறது. மேலும் வளர்ந்து விவரமறிய ஆரம்பித்ததும் கோபம், வீம்பு போன்ற மனவெழுச்சிகளை வெளியாக்கும். பெற்றோர் நெறி தவறாத வாழ்க்கை நடத்தி, தாங்கள் நல் நடத்தை, பண்பான வாழ்க்கை பற்றியும் நன்கு போதிக்க வேண்டும். குழந்தையின் அறிவு மேலும் வளர நண்பர் உறவினர், அண்டை அயலாரோடு பழக ஆரம்பிக்கும். மாறும் சூழ்நிலைகளுக்கேற்ப அது தன்னைப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்கிறது. இவர்களது உறவினால் குழந்தை உலக விவரங்களில் முதிர்ச்சி அடைந்து வருங்காலத்தில் நன் நடத்தையுள்ள மனிதனாகவோ அல்லது தீயவ னாகவோ மாறும். வளர்ந்த சிறுவர்கள், பெரியவர்களது பழக்கத்தால் மொழி, பேச்சு அனைத்தும் கற்றுக்கொள்ள இயலுகிறது.

குழந்தைளிடம் மனநலக் கோளாறுகள் ஏற்படப் பல காரணங்கள் உள்ளன. பெற்றோர்கள் தவறான முறையில் வளர்ப்பதால்தான் குழந்தைகளின் குணம் கெடுகிறது. அன்பையும், பாசத்தையும் அளவுக்கு மீறிக் காட்டிக் கண்டிப்பின்றி வளர்த்தால் கோழைகளாய், தன்னம்பிக்கை அற்றவர்களாய் வளர்ந்து பெரியவர் களானதும் சங்கடங்களைச் சமாளிக்க இயலாது தவிப்பார்கள். இளமையில் சிறிது சுதந்திரமாகத் தன் வயது ஒத்தவரோடு ஓடி விளையாடிப் பழகினால் வருங்காலத் தில் வாழ்க்கையில் சிக்கலான பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காண இயலும். குழந்தை களை அளவுக்கு மீறிக் கண்டிப்புடன் அடிக்கடி பயமுறுத்தி வளர்ப்பதால் பல கேடுகள் விளையும். குழந்தைகளிடம் வெறுப்புணர்ச்சி மேலோங்கிப் பிடிவாதம், கோபவெறி, கீழ்ப்படியாமை, எதிர்ப்பு மனப்பான்மை, தாழ்வு மனப்பான்மை, புரட்சி மனப்பான்மை போன்ற குணங்களோடு உறவினர், அண்டை அயலா ரோடும் சண்டையிட்டு ஊரோடு ஒத்து வாழ முடியாது தவிப்பார்கள். பல பெற்றோர்கள் ''மரம் வைத்தவன் நீர் விடுவான்'', ''வாழ்க்கை அவரவர் தலை விதிப் பயன்'', ''கடவுள் செயல்'' போன்ற தவறான நம்பிக்கையில் குழந்தை களுக்கு அறிவுரை கூறி, நன்னடத்தையால் உண்டாகும் நன்மை, தீய நடத்தையால் ஏற்படும் கெடுதல் முதலியவற்றைக் குழந்தைகளுக்கு உணர்த்துவதில்லை. கல்வி யறிவு அற்ற பெற்றோர் உலக விவரமறியாது, ஏனோதானோவென்று வளர்க்கும் குழந்தை, குடும்பத்திற்கும், நாட்டிற்கும் பெருந்தீங்கு விளைவிக்கும். இத்தகைய பெற்றோர்களின் குழந்தைகள் தான்தோன்றியாகத் தீயவர்களுடன் சேர்ந்து அவர் களது சகவாசத்தால் பல சமூக விரோதச் செயல்களில் ஈடுபடுவார்கள்.

குழந்தைகளைச்சிறு வயதிலிருந்தே சுகாதாரமான முறையில் வாழப் பழக்க வேண்டும். ஒரு வயது வரை குழந்தை தன்னை அறியாமல் மலம் கழிக்கும். ஒரு வயதிற்குப்பின்மலம் போவது தெரிந்து, தனியிடத்திற்குப் போகும். மூன்று வயதுவரை குழந்தை உறங்கும்போது அறியாது சிறுநீர் கழிக்கும். அதற்குப்பின்னும் படுக்கையில் சிறுநீர் கழித்தால், அதன் காரணத்தை அறிந்து தகுந்த முறையில் பழக்கவேண்டும். தினமும் குளித்துத் துணிகளைத் துவைத்துச் சுத்தமாக இருப்ப தற்கு மிகச்சிறிய வயதிலிருந்தே பழக்கவேண்டும். நம் நாட்டில் பெரியோர்களும், சிறுபிள்ளைகளும்வீட்டைச் சுற்றிலும், சாலையோரங்களிலும், ஆற்றங்கரையிலும், ஏரிக்கரைகளிலும் மலநீர் கழிக்கிறார்கள். இதனால் பல நோய்கள் நம் நாட்டில் அதிக அளவில் காணப்படுகின்றன. சிறவயதிலிருந்தே தனித்த கழிவிடங்களை (கக்கூஸ்களை) உபயோகிக்கப் பழக்கவேண்டும். கண்ட இடங்களில் கழிநீர் போவது சமூகவிரோதச் செயல் என்று நினைவு தெரிந்த நாள் முதலாய் குழந்தை களுக்கு உணர்த்தவேண்டும். பெரியோர்களும் அனைத்து இடங்களையும் கழிவிடங் களாய் உபயோகிக்காது, அன்றாட வாழ்வில் நல்ல பழக்கவழக்கங்களைக் கையாண்டு குழந்தைகளுக்கு நல்ல முன்மாதிரியாக விளங்க வேண்டும்.

குழந்தைகளின் அறிவுத்திறன் வளர்ந்து, உலக அறிவை விசாலமாக்கி உலகில் ஒரு நல்ல குடிமகனாக வாழ வழிகோலுவது கல்வியாகும். எழுத்தறிவு மூலம் நன்னெறி, ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை அனைத்தும் புத்தகங்கள் மூலம் படித்து, நன்கு அறிந்துகொள்ளலாம். குழந்தை வளர்ப்பு, நோய் தடுப்பு முறைகள், குழந்தை களின் மனநலம் பெற ஆற்றவேண்டிய கடமைகள் அனைத்தையும் கேட்டு அறிந்து கொள்வதைவிடப் படிப்பதால் நன்கு புரிந்து செயல்பட முடியும். நலப் பயிற்சி யோடு இணைந்த கல்வி, வாழ்கையின் பொருளாதார முன்னேற்றத்திற்கு மட்டு மின்றி பண்பு, உண்மை, நன்னெறி போன்ற நற்குணங்களோடு வாழ வழிகோலு கிறது. கூலிவேலைக்குக்கூடக் கல்வி மிகவும் அவசியம். அநேகப் பெற்றோர்கள் பிள்ளைகள் தவறாது பள்ளி சென்று பயில்வதின் அவசியத்தை உணர்வதில்லை. பிள்ளைகளை ஒழுங்காகப் பள்ளிக்கு அனுப்ப முயற்சி செய்வதில்லை. பள்ளிக்

குப் பிள்ளைகளைக் குறித்த நேரத்தில் அனுப்பவேண்டும். வீட்டிலும் படிப்பதற்கென்று சிறிது நேரத்தை ஒதுக்கி, படிப்பதற்குத் தேவையான உதவிகளைச் செய்ய வேண்டும். நன்றாகப்படிக்கும் பிள்ளைகள்தான் ஒழுங்காகப் பள்ளிக்குச் செல்ல விரும்புவார்கள். மாணவர்களில் சிலர் ஒழுங்காகப் பள்ளிக்குச் செல்லாமல் அடிக்கடி தேர்வுகளில் தோல்வியடைவதற்குப் பெற்றோர்களின் அக்கறையின்மை ஒரு முக்கிய காரணமாகும். தேர்வுகளில் தேறாத பள்ளி மாணவர்கள், குடும்பத்தின் மோசமான பொருளாதார நிலை காரணமாக, கைவேலை, எடுபிடி வேலை, கூலிவேலைகளுக்குச் செல்லும் நிர்பந்தம் ஏற்படுகிறது. குமாரப்பருவத்தில் பதற்றம், படபடப்பு, கிளர்ச்சி போன்ற பண்புகள் அதிகமாகின்றன. வறுமை, வேலையில்லாத் திண்டாட்டம் காரணமாகக் 'கெட்டும் பட்டணம்போ' என்னும் சொல்லிற்கு இணங்க நகர்ப்புறங்களுக்குச் செல்கின்றனர். நகரங்களின் நவீன வாழ்க்கை, திரைப்படம் போன்றவற்றால் கவரப்பட்டுப் பற்றாக்குறையாக திருடு, களவு, ஜேப்படி போன்ற சமூக விரோதச் செயல்களில் ஈடுபடுகிறார்கள். நெறி தவறிய வாழ்க்கைக்கும் அடிமையாகிவிடுகிறார்கள். இத்தகையவர்கள்தான் கொள்ளையர்களாகவும், கொலைகாரர்களாகவும் மாறுகிறார்கள். குழந்தைகளைத் தவறான முறையில்வளர்த்தால் எதிர்காலம் பெற்றோருக்கும் பிள்ளைகளுக்கும் துன்பமயமாகும்.

குழந்தைகள் வளர்வது இயற்கை நிகழ்சியாகும். ஆனால் அவர்களிடம் நல்ல குணத்தை வளர்ப்பது, பக்குவப்படுத்துவது அனைவரின் கடமையாகும். சூழ்நிலைக் கேற்ப அதன் குணங்கள் உருவாகும். பெற்றோர், உற்றோர், ஆசிரியர்கள் வாய்மையே கூறி நேர்மையோடு ஒழுங்காகத் தங்கள் கடமைகளை ஆற்றுவது தான் குழந்தைகளின் நற்பண்புகள், நல்ல நோக்கங்கள், அறநெறிகள் ஓங்கி வளர இடும் நீரும் உரமுமாகும். ''தாய்போலப் பிள்ளை'', ''அரசன் எவ்வழியோ குடிகள் அவ்வழி'' என்ற முதுமொழிகள் எல்லாம் குழந்தைகளின் நேர்மை, சகோதரத்துவம், ஒழுக்கம், வாய்மை, பாரம்பரியம், காப்பாற்றும் கடமை அனைத்தும் பெற்றோர், உற்றோர், ஆசான்கள் போன்றவர்களின் நன்நடத்தையும் செயல் ஆற்றலையும் சார்ந்தது என வலியுறுத்துகின்றன. குழந்தைகளுக்கு நல்ல எதிர் காலத்தை நிர்ணயித்துக்கொடுக்கும் பெரும் பொறுப்பு, பெற்றோர், உறவினர், ஊரார், ஆசிரியர் அனைவரையும் சார்ந்தது. குழந்தைகளை நோயிலிருந்து காப்பாற்றி நேர்மையான, சீரான பாதையில் வளர்ப்பது அனைவரின் கடமையுமாகும். ★

19. பள்ளிச் சிறுவர் நலம்

''பள்ளித் தலமனைத்தும் கோவில் செய்குவோம்''

—பாரதியார்

ஆறிலிருந்து பதினைந்து வயதுவரை பள்ளி செல்லும் பருவம். இப்பருவத்தினர், சிசுக்கள், குழந்தைகள், பாலகர் போல் கடும் நோய்ப்பட்டு அதிக அளவில் இறப்பதில்லை. பிறந்த நாளிலிருந்து முதல் ஐந்து வயது வரை சத்துக்குறை நோய்கள் மற்றும் தொற்று நோய்களால் தவித்துத் தப்பிப் பிழைத்துப் பள்ளிப் பருவத்தை அடைகின்றனர். பல இடர்களை இப்பருவத்தில் கடந்து முன்னேற வேண்டிய நிலையிலுள்ளனர். பள்ளிச் சிறுவர்களும் வளரும் பருவத்தினரும் எளிதில் நோய் வாய்ப்படுவார்கள். ஊட்டக்குறை, குடல்புழுக்கள், அடிக்கடி நோய் ஏற்படுதல், போன்றவை மாணவர்களின் நினைவாற்றலைத் தடுக்கின்றன.

கல்வி கற்பதன் நோக்கமென்ன? நம்மில் பலர் பாடங்களைக் கற்று ஒவ்வொரு வகுப்பிலும் தவறாது அதிக மதிப்பெண்கள் பெற்று, பல பட்டங்கள் பெற்று, உயர்ந்த வேலைகளைப் பெற வாய்ப்பளிக்கும் மிகப் பெரிய சாதனமாகக் கல்வியைக் கருதுகிறோம். வெறும் ஏட்டுப் படிப்பு மட்டும் வாழ்க்கையின், சமுதாயத்தின், நாட்டின் எல்லாத் தேவைகளையும் பூர்த்தி செய்யாது. கல்வியின் மூலம் எழுத்தறிவு பெற்று, வாழ்க்கையின் நன்னெறிகளை வகுத்து, உடல் வளம், உள்ளநலம், ஆன்ம பலம் பெருகி, உழைப்பின் உயர்வை உணர்ந்து, சுகாதார முறைகளை அன்றாடவாழ்க்கையில் கடைப்பிடித்துத் தானும், தன் சுற்றத்தாரும், தன் நாடும் முன்னேற உதவ வேண்டும். பள்ளிகள் ''கண்ணெனத்தகும்'' கல்வியைப் புகட்டி, நல்ல பண்புள்ள மனிதரை உருவாக்க வேண்டும். இவ்வாறு சிறந்த நல் ஆலயங்களாகப் பள்ளிகள் அமைய வேண்டும். கல்வியின் முழு நோக்கத்தையும் வெற்றியடையச் செய்யவேண்டிய பெரும் பொறுப்பு, பெற்றோர், மாணவர், ஆசிரியர், பள்ளி மாணவர் நலக்குழு (School Health Team) அனைவரது ஒருங்கிணைந்த பொறுப்பாகும்.

நமது அரசியல் சாசனத்தில் நாடு சுதந்திரமடைந்த பத்து ஆண்டுகளுக்குள் பதினான்கு வயதுக்குட்பட்ட சிறுவர் அனைவருக்கும் இலவசக் கட்டாய ஆரம்பக் கல்வி வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டது. இத்திட்டம் நல்ல முறையில் செயலாக்கப் பட்டிருந்தால் இன்று நம் நாட்டில் கைநாட்டுக்காரர்களே இருக்க மாட்டார்கள். மக்கள் அனைவரும் முழு ஆதரவளித்து இத்திட்டம் முழுமையாக நிறைவேற ஒத்துழைக்கவில்லை. இதனால் நம்நாட்டில் இன்றும் 40% எழுதப் படிக்கத் தெரியாதவர்களாக உள்ளனர். எழுத்தறிவுள்ள தாய்மார்கள், கருவுற்ற தாய் நலம் காத்தல், குழந்தை வளர்ப்பு முறைகள், நோய்த் தடுப்பு முறைகள், சத்துணவு, குடும்பநலம் முதலியவற்றைப் பற்றிக் கேட்டு, பிறகு படித்து, உணர்ந்து நம்பிக்கையுடன் நல்முறைகளை அன்றாட வாழ்க்கையில் கையாள முடியும். படிப்பறிவின் மூலம் நோயற்ற வாழ்வு முறைகளை நன்கு தெரிந்து கொள்ள முடியும். நம்நாட்டில் தற்போது 15 கோடி 6-15 வயது சிறுவர்கள் உள்ளனர். இன்றைய சிறுவர்களனைவரும் கல்வி பயின்றால் வருங்காலத்தில் படிப்பற்ற வாலிபர்களே இருக்க மாட்டார்கள். இன்றைய வயது வந்தோர் கல்வி முயற்சி வெற்றி அடைந்தால், குழந்தைகள் நலம் பெருகும்.

பள்ளிச் சிறுவர்களிடையே காணப்படும் பலநோய்கள் முற்றிலும் தடுக்கக் கூடியவை. எல்லா வகைச் சத்துக் குறை நோய்களும் அவர்களிடையே அதிக அளவில் காணப்படுகின்றன. இவற்றோடு சொறி, சிரங்கு, இருமல்,தடுமன், குடற்பூச்சிகள், வைட்டமின் ‘ஏ’ குறை நோய்கள், சோகை, கண் காது குறை பாடுகள், காசம் எனும் சயம் பல் சொத்தை போன்றவை பெருமளவில் காணப் படுகின்றன. கக்குவான், தொண்டை அடைப்பான் எனும் டிப்தீரியா (Diphtheria) வில்வாதம் எனும் டெடனஸ் (Tetanus) போன்ற நோய்களும் அவ்வப்போது ஏற்படுகின்றன. பள்ளி நலக்குழு (School Health Team) சிறுவர்களின் உடலைச் சோதித்து நோய்களுக்கு மருந்துகள் வழங்கி நோய் தீர்ப்பது மிகவும் எளிது. பள்ளி மாணவர்களை நல்ல வாலிபராக்குவது அக்குழுவின் கடமையாகும். ஆரம்பக் கல்வி பயிலும் மாணவரின் உடல் வளம், உள்ள நலம் அறிவுத்திறன் ஆகிய அனைத்தும் வளரப் பள்ளி மாணவர் நலக்குழு கீழ்கண்ட நோக்கங்களை நடை முறையில் செயல்படுத்த வேண்டும்.

i) சிறுவரது நல் வளர்ச்சி முன்னேற்றத்தைக் கவனித்து நோயற்ற சூழ்நிலை உண்டாக்குதல்.

ii) நோய்த் தடுப்பு முறைகள் மூலம் தொற்று நோய்களைத் தடுத்தல்

iii) உடல் கோளாறுகள், கண், காது குறைபாடுகள், ஊனங்களைக் கண்டு பிடித்துத் தகுந்த முறையில் சிகிச்சை அளித்துத் தனிப்பட்ட பயிற்சியைத் தேவைப் படும்போது அளிப்பதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்தல்

iv) முதல் வகுப்பிலிருந்தே சுத்தமான பழக்கங்களைக் கற்றுக் கொடுத்து, சுகாதாரம் பற்றிக் கூறி, மற்றோருக்கு முன்மாதிரியாக விளங்கச் செய்தல்

v) பள்ளியில் உடற்பயிற்சி விளையாட்டுகளுக்கான வசதிகளைப் பெருக்குதல்

vi) மலநீர் கழிக்கப் பிரத்தியேக வசதிகளை ஏற்படுத்தி, அவற்றை அனைத்துக் குழந்தைகளும் உபயோகித்து அந்த நற் பழக்கத்தை வாழ்நாள் பூராவும் கடைப்பிடிக்கக் கற்பித்தல்

vii) சத்துணவு மூலம் நல்ல உணவுப் பழக்கங்களை ஏற்படுத்துதல், பள்ளி நலக்குழுவின் மருத்துவர், செவிலியர், ஆரம்பச் சுகாதார அலுவலர் அனைவரும் ஆசிரியர், பெற்றோர் சங்கங்கள், அரசு, பஞ்சாயத்து, தரும நிறுவனங்களை ஒன்று கூட்டி, அவர்களது உதவி ஒத்துழைப்புடன் அவற்றையெல்லாம் சாதிக்கலாம்.

இந்நோக்கங்களனைத்தையும் நன்றாகத் திட்டமிட்டு நடை முறையில் செயல் படுத்தப்பட வேண்டும். இத்திட்டத்தில் முக்கியப் பங்குபெற வேண்டிய அம்சங் கள் :

19.1 உடல் சோதனை

ஒவ்வொரு சிறுவனையும் வருடம் இருமுறையாவது சோதித்து எடை, உயரத் தின் மூலம் அவர்களது வளர்ச்சி முன்னேற்றத்தைக் கணிக்க வேண்டும். அவர் களிடமுள்ள குறைகள், சத்துக்குறை நோய்கள் மற்றும் தொற்று நோய்களைக் கண்டுபிடித்து அவற்றிற்குத் தகுந்த சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். உடல்நலக் கேடுகள், நோய்கள் ஆகியவற்றை மட்டும் கண்டுபிடித்து வைத்தியம் மட்டும் செய்தால் போதாது. தகுந்த முறையில் தொடர்ந்து நோய் தீரும்வரை மருந்துகளை ஒழுங் காகக் கொடுக்கப் பெற்றோர், மாணவர் நன்கு கற்றுக் கொண்டு ஒத்துழைக்க வேண்டும். தொடர்ந்து சிகிச்சை பெற்றுக் கொண்டால்தான் காசம் தொழுநோய் போன்ற நோய்களை அறவே நீக்க முடியும். மேலும் சிறுவர்களின் பார்வை, செவி,

பேச்சுத்திறனை நன்கு சோதித்து அவற்றில் குறைகள் இருப்பின் நிவர்த்திக்க முயற்சி செய்ய வேண்டும். நிவர்த்திக்க முடியாத குறைகளுக்குப் பிரத்தியேகப் பயிற்சியளித்தால், கல்வியறிவு பெற்று உபயோகமுள்ள வாலிபராக வளர முடியும். ஐந்து வயதிலிருந்து, பதினைந்து வயதிற்கு உட்பட்ட பிள்ளைகளுக்கு மூட்டுவாத நோய், மூட்டுவாதக் காய்ச்சல், மூட்டுவாத இருதய நோய் அதிகம் ஏற்படுவதால் வருடம் இருமுறை மருத்துவக்குழு மாணவர்களை நன்றாகச் சோதித்து நோயைக் கண்டுபிடித்து உடனடி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

19.2 தடுப்பு மருந்து வழங்குதல்

சிறுவர்களுக்குத் தடுப்பு மருந்துகள் தவறாது வழங்க வேண்டும். குழந்தைகளாக இருந்தபோது தடுப்பு மருந்துகள் பெற்றுக் கொள்ளாத மாணவர்கள் பலர் பள்ளியில் இருக்கக்கூடும் அவர்களுக்குப் பின்கண்ட முறையில் தடுப்பு மருந்துகள் வழங்க வேண்டும்.

அட்டவணை 19.1

பள்ளிச் சிறுவருக்கு நோய் தடுப்பு முறைகள்

பயனடைவோர்	வயது	மருந்தின் பெயர்	தவணை	காரணம்
பள்ளிச் சிறுவர்கள்	3 முதல் 6 ஆண்டுகளுக்குள்	இரு நோய்த் தடுப்பு ஊசி	ஒரு தவணை	தொண்டை அடைப்பான் மற்றும் வில்வாத ஜன்னி நோய் வராமல் தடுப் பதற்காக
	10-ஆம் ஆண்டு	வில்வாத ஜன்னி தடுப்பு ஊசி	ஒரு தவணை	வில்வாத ஜன்னிநோய் வராமல் தடுப்பதற்காக
	16-ஆம் ஆண்டு	வில்வாத ஜன்னி தடுப்பு ஊசி	ஒரு தவணை	வில்வாத ஜன்னிநோய் வராமல் தடுப்பதற்காக

நாடு தழுவிய நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் 1985-இலிருந்து செயலாகி உள்ளது. அதன்படி பள்ளிச் சிறுவர்களுக்கு ஊக்குவிப்புத் தடுப்பு மருந்துகள் வழங்க வேண்டும். பிறந்த குழந்தைகளுக்கு வில்வாதம் எனப்படும் டெட்டனஸ் நோய் அறவே நீக்கவும் குறிப்பாகப் பெண் குழந்தைகளுக்கு 14 வயதிலிருந்தும் டெட்டனஸ் தடுப்பு ஊசி போட வேண்டும்.

19.3 பள்ளி ஆசிரியர்கள் பணி

தற்போது ஆசிரியர்களுக்குச் சிறுவர்களிடம் காணும் உடல்நலக் குறைவு, கோளாறுகள் முதலியவற்றைக் கண்டு கொள்ளவும், அதற்கான சில சிகிச்சை முறைகளைப் பற்றியும், சத்துணவு வழங்கும் முறைகள் பற்றியும் பலவகைப் பயிற்சிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. பள்ளிச் சிறுவர் நலத்தைப் பாதுகாப்பதில் ஆசிரியருக்குப் பெரும் பொறுப்புண்டு. சிறுவர்கள் நலங்குறைந்து, வளர்ச்சி குன்றும்போது அதனைக் கண்டுபிடித்து, வைத்தியர் உதவியை நாட வேண்டும். காய்ச்சல், இருமல், கண் நோய், சொறி, சிரங்கு வைட்டமின் 'ஏ' குறைவு, கண் நோய்கள், வாந்தி பேதி, சோர்வு, சோகை, வளர்ச்சியின்மை, தலையில் பேன் முதலியவற்றைக் கண்டுபிடித்துச் சில கெடுதல் உண்டாகாத மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். மருத்துவக் குழுவின் கவனத்திற்கு இந்நோய்களைக் கொண்டுவர வேண்டும். பள்ளிச் சிறுவர் பணிக்கெனப் போதிய அளவில் மருத்துவர், மருத்துவ உதவியாளர் இல்லாத இன்றைய நிலையில் பள்ளியாசிரியர்களின் ''மாணவர் உடல்-

மனநலங் காக்கும்'' பொறுப்பு அதிகம். நலமான சிறுவர்களைத்தான் அறிவு நிறைந்த மாணவர்களாக்க முடியும். நலமற்ற மாணவர்கள் வகுப்பில் பாடங் களைப் புரிந்து கற்றுக் கொள்ள முடியாமல் தவிப்பார்கள். ஆசிரியர்கள், பள்ளி மாணவர் நலத்தையும் கவனிக்க வேண்டும். உடல் நலம் மனநலம் வாய்ந்த மாணவர்களைத்தான் அறிவுடையவர்களாக்க முடியும். கல்வி புகட்டுவதும் பள்ளி மாணவர் நலங்காப்பதும் ஆசிரியரின் முக்கியப் பொறுப்பாகும்.

19.4 சத்துணவுக் கல்வி

தமிழ்நாட்டில் அரசு, பஞ்சாயத்து ஊராட்சி, நகராட்சி பள்ளிகளில் எல்லாம் மதிய உணவு இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது. பகல் உணவைப் பசியை மட்டும் தணிக்கும் கருத்தோடின்றி வீடுகளில் சிறுவர்களுக்குக் கிடைக்கும் ஊட்டக்குறை உணவை நிறைவு செய்யும் எண்ணத்தோடும், நல்ல உணவுப் பழக்கங்களை உண்டாக்கும் நோக்கோடும் கொடுக்க வேண்டும். குறைந்த விலையில் நிறைந்த சத்துகள் உள்ள கீரை, மொச்சை, அவரை, பப்பாளி, நெல்லி, பருப்புகள் கொண்டு சமைக்க வேண்டும். பெற்றோர்,ஆசிரியர் மேல்வகுப்பு மாணவர்கள் ஆகிய அனைவரும் உணவுப் பட்டியலைத் திட்டமிட்டு அவர்களது மேற்பார்வை யில் தயார் செய்து வழங்க வேண்டும். அதனால். சிறுவர்கள் பள்ளியில் ஏற்படும் உணவுப் பழக்க வழக்கங்களை வாழ்நாள் முழுவதும் கடைபிடிப்பார்கள்.

19.5 சுகாதாரக் கல்வி

பள்ளியில் சுத்தமான, சுகாதாரமான சூழ்நிலை நிலவ அனைவரும் பாடுபட வேண்டும். நல்ல திட்டமிட்ட, காற்றோட்டமான பள்ளிக் கட்டிடங்கள் இருக்க வேண்டும். ஒரு வகுப்பில் நாற்பது சிறுவர்கள் தரையிலோ, நாற்காலியிலோ அமர்ந்து படிக்க வேண்டும். வகுப்பறை சுத்தமாக, வெளிச்சமாக இருக்க வேண் டும். சுத்தமான குடிநீர் வசதிகளும் அமைக்க வேண்டும். நல்ல சுகாதாரமான பழக்கங்களையும் சொல்லித்தர வேண்டும். சிறுவர்கள் கண்ட இடங்களில் மலநீர் கழிப்பதைக் கண்டித்துத் தடுக்க வேண்டும். அவர்களனைவருக்கும் மலநீர் கழிக்கப் பள்ளிகளில் தனியிடங்கள் அமைக்க வேண்டும்.

''கோவிலில்லா ஊரில்குடியிருக்க வேண்டாம்''
— இது அன்றைய முதுமொழி

''கழிவு நீர் அகற்றும் வசதியற்ற பள்ளிகளில் மாணவரைச் சேர்க்க வேண்டாம்''
— இது இன்றைய கட்டளை.

நூறு மாணவர்களுக்குக் குறைந்தது ஒரு கழிவிடம் வேண்டும். மலநீர் கழிப் பதற்காகத் தனியிடங்களை உபயோகிக்கும் நல் பழக்கத்தை முதல் வகுப்பிலிருந்தே கூறி ஆணித்தரமாகப் பதிய வைக்க வேண்டும். பள்ளியிலிருந்து கற்கும் நல்ல சுத்தமான பழக்க வழக்கங்களை அன்றாட வாழ்க்கையில் தவறாது கடைப்பிடித்து, மற்றோருக்கு ஒரு முன்மாதிரியாக விளங்க வேண்டும். தலையில் பேன் இல்லாமல் சீவுவது, துவைத்துக் குளிப்பது, பல் சுத்தம், நகச்சுத்தம் போன்ற சுகாதாரமான பழக்கங்களைத் தினமும் பாடங்களோடு கற்றுக் கொடுக்க வேண்டும்.

19.6 விளையாட்டும் ஓய்வும்

ஓய்வு விளையாட்டெல்லாம் உடல், உள்ள வளர்ச்சிகளை ஊக்குவிக்கின்றன. விளையாடும்போது சிறுவர்கள் தங்கள் உடல்நலத்தை வளர்ப்பதுடன் மட்டுமல் லாமல் தங்களது மன உறுதியையும் பெருக்கிக் கொள்வர். பிறர் நன்மைக்காகத் தங்களது வசதிகளையும் குறைத்து, மற்றவரோடு அனுசரித்துச் செல்லும் பக்கு

வமும் பெறுகின்றனர். திட்டமிட்ட கூட்டு விளையாட்டுகள் உணர்ச்சியடக்கம், ஒற்றுமை போன்ற நற்பண்புகளுக்கு வித்திடுகின்றன. பாட்டு, நடிப்புப் போன்ற கலைகளிலும் மாணவர் சிறக்க வாய்ப்பளிக்க வேண்டும். வீட்டில் பெற்றோர், கல்வியின் முக்கியத்துவம் உணர்ந்து, கண்டிப்புடன் பிள்ளைகளை ஒழுங்காகப் பள்ளிக்கு அனுப்பி எத்தகைய ஏழ்மையிலும் படிக்க வசதியளிக்க வேண்டும்.

''இன்றைய சிறுவர்கள் நாளைய பெரியவர்கள்''

கல்வி புகட்டி, பண்புள்ள மனிதரை உருவாக்கும் பெரும் பொறுப்புப் பள்ளி களை சார்ந்தது. ஆரோக்கியமான சிறுவர்கள் நல்ல மாணவர்களாவர். பள்ளி மாணவர் நலம் நாட்டு முன்னேற்றத்தின் முக்கிய அம்சம்.

நலக்கல்வியில் மாணவர் பங்கு:

இன்றைய குழந்தை நல முன்னேற்ற முறைகள் வயிற்றுப்போக்கிற்குக் கரைசல் உப்புநீர், வளர்ச்சிகளைக் கணித்தல், தாய்ப்பால் புகட்டுதல், நோய் தடுப்பு மருந்து கள், குழந்தைக்கு நல்லுணவு போன்ற விவரங்களைப் பெரியவகுப்பு மாணவர் களுக்கு விளக்கிக் காட்ட வேண்டும். கற்றுக் கொண்ட அவர்கள் பள்ளியில் அனைவருக்கும் விளக்க வேண்டும். ★

20. "ஊனமுற்ற குழந்தை"

ஆரோக்கியம் என்பது நோயுறாமல் இருப்பது மட்டுமல்ல உடல் ஆரோக்கியத்தோடு மனநலத்தோடு, அனைவரோடும் இணைந்து வாழ்வதுதான் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை. ஊனம் என்பது உடல் ஊனமும், மற்றும் மனநலம் குறைந்த நிலையையும் குறிக்கும். உடல் ஊனமுற்ற நிலையில், மனநலமற்ற நிலையில், குழந்தைகள் நலமுள்ள குழந்தைகள் போல் வளர்ந்து, படித்து, முன்னேற முடிவதில்லை. அவர்களைச் சமூகம் பெரும் சுமையாகக் கருதும் சூழ்நிலை உலவி வருகிறது.

அதிக அளவில் குழந்தைகள் பிறக்கும் நம்நாட்டில், சத்துக்குறை நோய், தொற்று நோய்களோடும் எண்ணற்ற குழந்தைகள் அவதியுறுகின்றனர். அவற்றோடு உடல் ஊனமும் மனநலமும் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் அதிக அளவில் உள்ளனர். ஊனமுற்ற குழந்தைகள் பரிதாபத்துக்குரியவர்கள். எளிதில் மக்களின் மனதைத் தொட்டு இரக்கம் பெறுவர். இரக்கம் காண்பித்துப் பரிதாபப்படுவதால் அவர்களது நலம் முன்னேறாது. இது நாள்வரை ஊனமுற்ற குழந்தைகளுக்குப் பல இல்லங்கள் உருவாகி உள்ளன. இவ்வில்லங்களில் ஊனமுற்றோருக்கு உணவு, உடையளித்து, சுத்தத்தோடு பரமரிப்பதற்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவர்களைப் பயனற்றவர்கள் எனக் கருதுவது அவர்கள் உள்ளத்தைத் தாக்கி வருத்தும்.

உடல் ஊனமுற்ற குழந்தைகள், காது கேளாதவர்கள், பார்வையற்றோர், மூளை வளர்ச்சி குன்றியோர் அனைவரும் காலம்தாழ்த்தாது பிரத்தியேகப் பயிற்சியும், வாழ்வும் பெற்று வீட்டிற்கும் நாட்டிற்கும் பயனளிக்கும் சூழ்நிலை இன்று உருவாகியுள்ளது. ஊனமுற்ற குழந்தைகளுக்குப் பயிற்சியளிப்பது எளிதல்ல. பயிற்சி முறைகள் நாட்டின் பொருளாதார நிலைக்கு ஏற்றவாறு அவர்களை முன்னேற்றும் முறையில் அமையவேண்டும்.

கடந்த 40 ஆண்டுகளில் பல நோய்தடுக்கும் முறைகள், நோய் நிவர்த்திக்கும் வைத்திய முறைகள் அனைத்தும் அதிகரித்துள்ளது. தொற்று நோய்களும், ஊட்டக் குறை நோய்களும் குறைந்து கொண்டே வரும் நிலையில் ஊனமுற்ற குழந்தைகளின் பிரச்சினைகள் நமது கவனத்திற்கு வந்துள்ளன.

அ) பிறவியிலேயே மூளை வளர்ச்சி குன்றியவர்களாகப் பிறத்தல்

20.1 குழந்தைகளிடம் காணப்படும் ஊனங்கள்

20.1.1 மூளைவளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகள்

அ) பிறவிலேயே மூளை வளர்ச்சி குன்றியவர்களாகப் பிறத்தல்

ஆ) பிரசவத்தின்போது ஏற்படும் கோளாறுகளினால் மூளை வளர்ச்சி பாதித்தல் (Asphyxia And Cerebral Palsy)

இ) மூளையில் ஏற்படும் தொற்றுநோய்களினால் (மூளைக்காய்ச்சல், மூளைச் சயம்) (Encephalitis And T. B. Meningitis) ஏற்படும் மூளை வளர்ச்சி பாதிப்பு

ஈ) கடுமையான ஊட்டக்குறையினால் மூளை பாதிப்பு (Severe Protein Energy Malnutrition Or Florid Malnutrition)

குழந்தைகள் வளர்ச்சி முன்னேற்றத்தைக் கணிக்கும்போது இந்தச் சிக்கல் நிறைந்த குழந்தைகளுக்குச் சிறப்புச் சோதனைகள் செய்ய வேண்டும்.

20.1.2 கை, கால் உடல் ஊனமுற்று நடக்கமுடியாத குழந்தைகள் (Orthopaedically Handicapped)

பிறவியில் ஏற்படும் ஊனங்கள், இளம்பிள்ளைவாதம், எலும்புக் காசம், நோய்கள், விபத்துக்கள், மூளை வளர்ச்சி குன்றிய நிலை (Cerebral Palsy)

20.1.3 பார்வை இழப்பு அல்லது பாதிப்பு

20.1.4 காது கேளாமையும், ஊமைத் தன்மையும்

நம் நாட்டில் பல கணிப்புகளில் 20 லட்சம் குழந்தைகளும், சிறுவர்களும் காது கேளாமையும், ஊமைத் தன்மையும் உடையவர்களாக உள்ளனர்.

20.1.5 மனநலப் பாதிப்பு மற்றும் சமூகப்புறம்பான செயல்களில் ஈடுபடும் குழந்தைகள்

20.2 ஊனமுற்றோரின் இன்றைய நிலை

ஐக்கிய நாடுகள் நிறுவனத்தின் (United Nations) கணக்கெடுப்பில் உலகெங்கிலும் 450 மில்லியன், அதாவது 10 சதவிகிதம் மக்கள் உடல், மன ஊனத்தினால் அவதியுறுவதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. நம் நாட்டில் மட்டும் 68 மில்லியன் ஊனமுற்றோர் உள்ளதாகக் கூறப்படுகிறது. இவர்களைப் பற்றிய முழு விவரங்கள் தெரியவில்லை. எனினும் 1979 புள்ளி விவரங்கள்படி 14 வயதிற்குள் கிட்டத்தட்ட 20 லட்சம் மூளை வளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகள் உள்ளனர். மேலும் 1 லட்சம் குழந்தைகளுள் பார்வை பாதித்தோர் 80, காதுகேளாதோர் 300, ஊமைகள் 400, கை, கால்கள் ஊனமுற்று நடக்க முடியாத நிலையிலுள்ளோர் 400, கை, கால்கள் ஊனமுற்று நடக்க முடியாத நிலையிலுள்ளோர் 700 என்று பல கணிப்புகள் கூறுகின்றன. இவர்களில் சுமார் 80 சதவிகிதம் பேர் கிராமப்புறங்களில் வாழ்கிறார்கள். ஒவ்வொரு வருடமும் கிட்டத்தட்ட 90,000 பேர் ஊனமடைகிறார்கள். இவர்கள் அனைவருக்கும் பயிற்சியளித்து நல்வாழ் வளிப்பது அனைவருக்கும் பெரும் பிரச்சினையாகும். இவற்றை வராமல் தடுப்பதற்கான வழிகள் மும்முரமாக மக்களுக்குக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும்.

20.3 மூளை வளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகள்

பிறக்கும்போது ஏற்படும் சுவாசக் கோளாறு, பின்பு ஐந்து வயதுக்குள் ஏற்படும் மூளைக் காய்ச்சல் போன்றவற்றால் மூளை பாதிக்கப்பட்டு அறிவுத் திறனற்ற குழந்தைகள் குடும்பத்திற்கும், சமுதாயத்திற்கும் பெரும் பிரச்சினை யாவார்கள். இந்தியாவில் சுமார் 2 மில்லியன் குழந்தைகளுக்கு மூளைவளர்ச்சி குன்றியிருப்பதாகக் கூறப்படுகிறது. பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் வளர்ச்சியும், முன்னேற்றமும் பிறந்த ஓரிரு மாதங்களிலே கண்டுபிடித்துச் சிறப்புப் பயிற்சிகள் அளிக்க வேண்டும்.

20.3.1 மூளை வளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகளின் கவனிப்பு

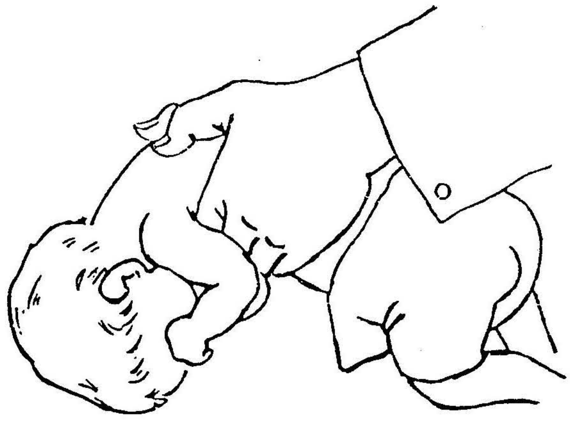
எந்த ஒரு ஊனமும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, பயிற்சியளிக்கப் பட்டால் அவர்கள் நல்ல முறையில் வாழ்க்கையமைத்துக் கொள்ள வகை செய்ய முடியும். மூளைவளர்ச்சி சிறிதளவு குன்றிய குழந்தைகளை வெகு எளிதில் கண்டு

பிடிக்க முடியாது. அதனால் பிறக்கும்போது குறை எடையுடன் பிறந்த குழந்தைகள், பிறக்கும்போது மூச்சுத்திணறல் மற்றும் கடும் நோய்களினால் தாக்கப்படும் குழந்தைகள் ஆகியோரைக் கண்டுபிடித்துச் சிறந்த முறையில் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். மூளைவளர்ச்சிக் குறைகளை எளிதில் கண்டுபிடிக்கச் செய்ய வேண்டிய சோதனைகள் :

20.3.1.1 குப்புறப் பிடிக்கும்போது கவனிக்க வேண்டியவை (*Ventral Suspension*)

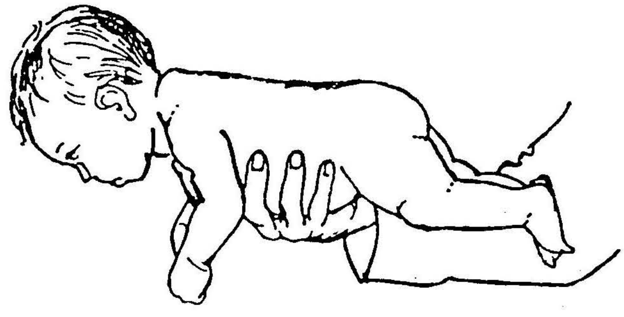
பிறந்த குழந்தைகளைக் கையில் வைத்துக் குப்புறப்பிடிக்கும்போது நலமான குழந்தைகளுக்கு மூன்று வாரங்கள் வரை தலைகீழே தொங்கும், கை, கால்களை மடித்து வைத்திருக்கும். அதற்குப்பின் ஆறுவாரங்கள் வரை தலையைச் சிறிது நேரம் மேலே உயர்த்தி உடம்பின் மட்டத்திற்குக் கொண்டு வரும். எட்டு வாரங்களில் தலையை நன்றாக நிமிர்த்தி உடலின் மட்டத்திற்கு மேலே வைக்க முடியும். 12 வாரங்களில் தலையை மேலே உயர்த்தி வைத்திருக்கும். மூளை பாதித்திருந்தால் மூன்று மாதங்களுக்குள் இந்த முன்னேற்றம் இருக்காது. காலம் கடந்து தலை நிமிர்த்தும். எனவே இக் குழந்தைகளின் மூளைவளர்ச்சி குன்றிய நிலையை மேலும் அதிகப்படுத்தாமல் தடுக்க, மருத்துவர்களின் ஆலோசனையைப் பெற வேண்டும்.

அ



பிறந்து மூன்று வாரம் வரை தலை கீழே தொங்கும். முழங்கையும் முட்டியும் மடங்கியிருக்கும் (FLEXION ATELBOW AND KNEE) இடுப்பு நீட்டியிருக்கும் (EXTENSION OF HIP)

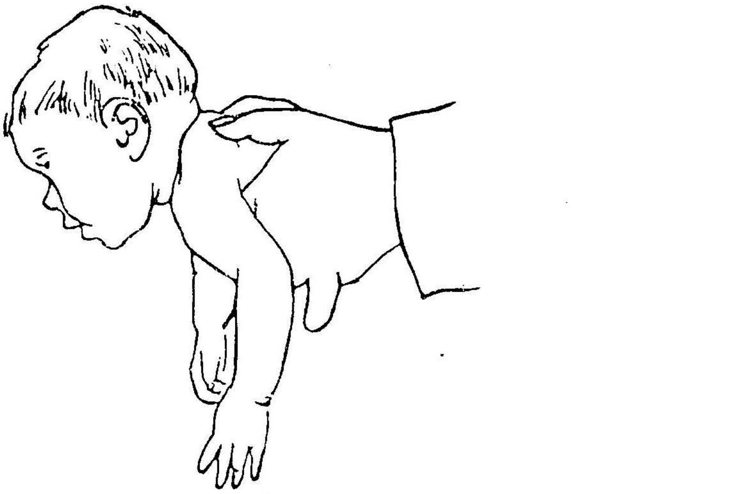
ஆ



ஆறு வாரம் — தலை சிறிதளவு நீண்டு உடம்பின் மட்டத்திற்கு வரும் (PLANE OF BODY)

எட்டு முதல் பத்து வாரம் — தலை நன்றாக நிமிர்ந்து உடம்பின் மட்டத்திற்கு மேல் தூக்க முடியும்

இ



படம் 20.1

குப்புறப் பிடித்துக் கவனிக்க வேண்டியவை (Ventral Suspension)

20.3.1.2 மல்லாக்கப்படுக்க வைத்துத் தூக்கும்போது கவனிக்க வேண்டியவை *(Pulling To Sitting Position)*

பிறந்த குழந்தை தோளைப் பிடித்துத் தூக்கும்பொழுது தலை பூராவும் பின்னால் தொங்கும். மூன்று மாதத்தில் கழுத்தில் பலம் வந்து தலை தொங்குவது குறைந்திருக்கும். நான்கு மாதத்தில் குழந்தைகளைக் கையைப் பிடித்துத் தூக்கி அவர்களை உட்கார வைத்துப் பார்க்கும்பொழுது, தலையைத் தூக்கி நிறுத்திச் சுற்றிலும் பார்வையைச் செலுத்தும். ஐந்து மாதத்தில் கையைப் பிடித்துத் தூக்கும் போது தலை நன்றாக நிமிர்ந்து உடலோடு வரும். ஆறு மாதத்தில், படுத்திருக்கும் போதே குழந்தை தானாகத் தலையை உயர்த்தும். கை பிடித்துத் தூக்கி உட்கார வைக்கும் பொழுது சிறிது நேரம் உட்கார முயற்சி செய்யும். ஏழு மாதத்தில் தலையை நன்றாக உயர்த்தி, கைகளை முன்புறம் தரையில் ஊன்றி உட்காரும். இதற்குப் பிறகு நல்ல குழந்தைகளுக்கு இந்தப் பரிசோதனைகள் தேவையில்லை. மூளை பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு இச் செயல்கள் மிகவும் பிந்தும்.

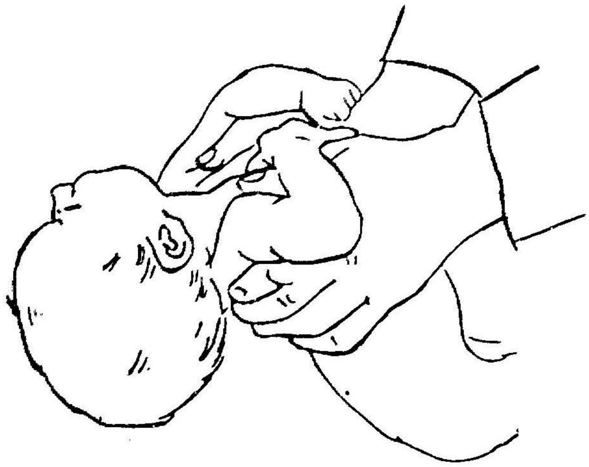
20.3.1.3 குப்புறப்படுக்க வைத்துப் பார்க்கும்பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை

பிறந்த குழந்தையைக் குப்புறப்படுக்க வைக்கும்பொழுது தானாகவே தலையை ஒருபுறம் திருப்பி வைக்கும். முட்டியை மடக்கி இடுப்பைத் தூக்கி வைக்கும். நான்கு வாரங்களில் குப்புறப்படுக்கும்போது முகத்தைத் தூக்க முயலும். முட்டிகள் அதிகம் மடங்கா. நீட்டி வைத்து, சிறிது ஆட்டும். ஆறு வாரத்தில் தாடையைத் தூக்கி முகத்தை 45 டிகிரி அளவில் வைத்திருக்கும். எட்டு வாரத்தில் முட்டி மடங்காது. காலை நன்றாக நீட்டி இருக்கும். பத்து வாரத்தில் அடிக்கடி தாடையை உயர்த்தி, முகத்தை அதிக உயரத்திற்குத் தூக்கும். 12 வாரத்தில் தாடையைத் தூக்கும்போது தோள்பட்டைகளும் உயரும். முன்கைகள் முகத்தையும், தோள்பட்டைகளையும் தாங்கும். கால்கள் நன்றாக நீட்டியிருக்கும். 16 வாரத்தில் முதுகை நன்றாக வளைக்கும். உடல் பாரத்தை வயிறு, மார்பின் கீழ் பாகங்கள் தாங்கும். தலை நேராக நிமிர்ந்திருக்கும். 24 வாரங்களில் உடல் பாரத்தை ஊன்றிய கைகளில் தாங்கி மார்பையும், வயிற்றையும் தாங்கும். மல்லாக்காகவும் திரும்பும். 28 வாரங்களில் உடல் பாரத்தை ஒரு கையில் தாங்கி, மற்றொரு கையில் விளை

படம் 20.2

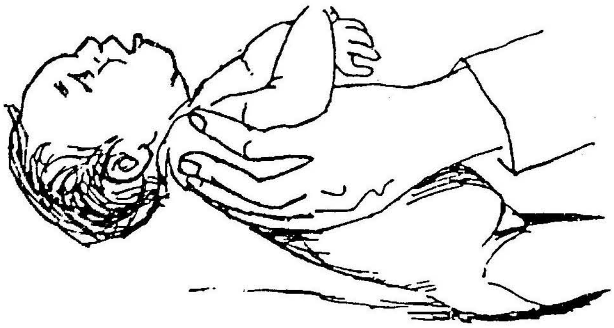
குழந்தையை மல்லாக்கப் படுக்க வைத்துத் தூக்கும் பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை
(Pulling To Sitting Position)

அ



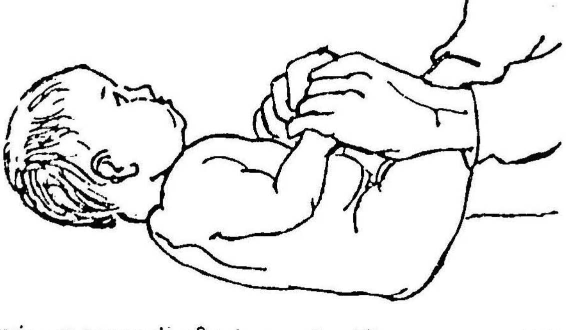
மூன்று மாதம் தோளைப் பிடித்துத் தூக்கும்போது தலை தொங்குவது குறைந்திருக்கும்

ஆ



பிறந்த குழந்தை — தோளைப் பிடித்துத் தூக்கும்போது தலை பூராவும் பின்னால் தொங்கும்

இ



ஐந்து மாதம் — கைகளைப் பிடித்து தூக்கும்போது தலை நிமிர்ந்து உடலோடு வரும்

ஈ



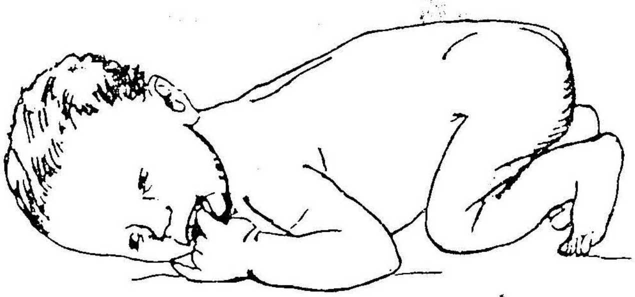
ஆறு மாதம் — மல்லாக்காகப் படுத்திருக்கும் குழந்தை தானாகத் தலையைத் தூக்கும்.

யாட்டுச் சாமான்கள் வைத்து விளையாடும். 30 வாரங்களிலிருந்து 40 வாரங்களுக்கு முன்னும், பின்னும் தவழும். அறை முழுவதும் உருளும். வயிற்றை இழுத்துக் கொண்டு முன்னுக்குப் போகும். 44 வாரங்களில் நான்கு கால்களில் நன்றாகத் தவழும். ஒரு வயதில் உள்ளங்கைகள், பாதங்கள் உதவி யினால் நடக்க ஆரம்பிக்கும். சில குழந்தைகள் தவழும் முன் நடக்க ஆரம்பிக்கும்.

படம் 20.3

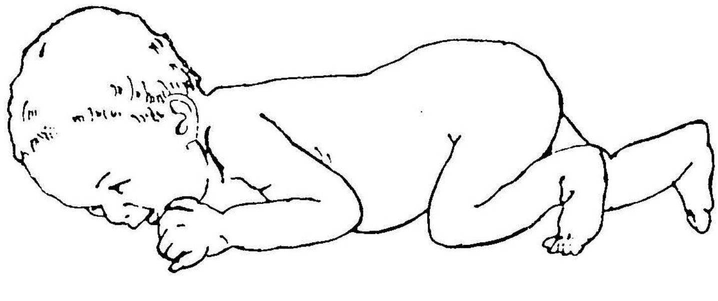
குப்புறப் படுக்க வைத்துக் கவனிக்க வேண்டியவை (Prone Position)

அ



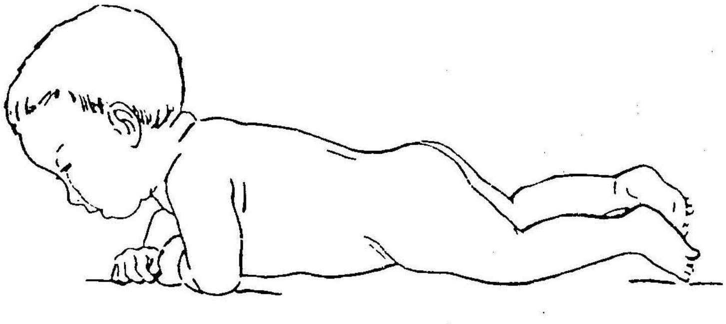
பிறந்த குழந்தை — கைகளும் கால்களும் வயிறும் மடங்கி இடுப்பு மேலே தூக்கியிருக்கும்.

ஆ



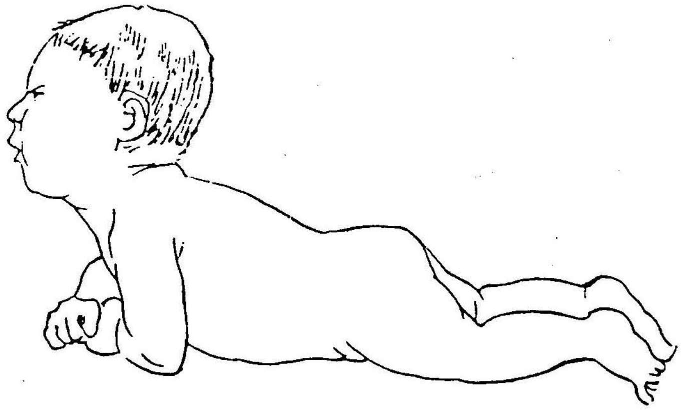
இரண்டு நான்கு வாரங்கள் — கையும் காலும் சிறிது நீட்டியிருக்கும் இடுப்பு மேலே தூக்கியிருக்கும்.

இ



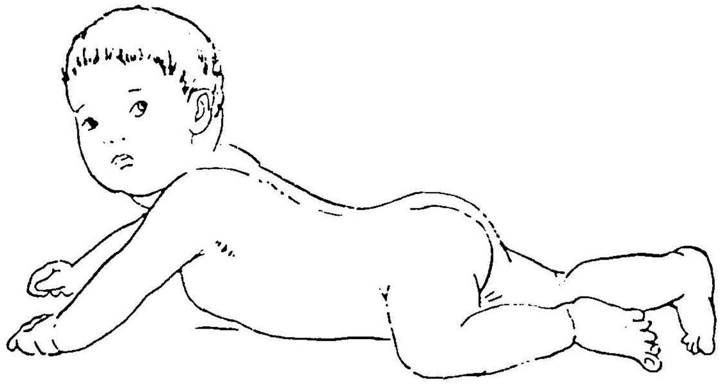
ஆறு முதல் எட்டு வாரம் கால் நீட்டப்பட்டு இடுப்பு உடலோடு கீழே இருக்கும்

ஈ



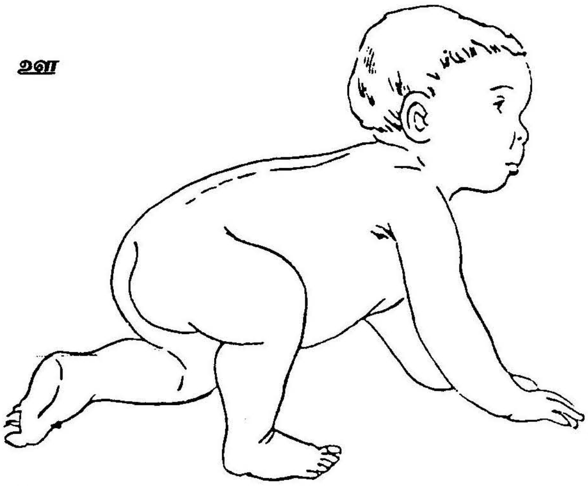
நான்கு மாதம் — சிறிது கைகளில் தாங்கி உடலை உயர்த்தும்

உ



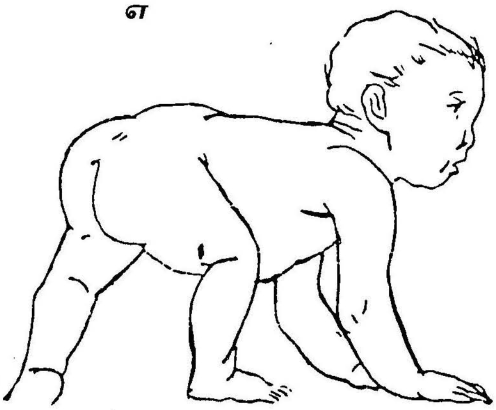
ஆறுமாதம் — கைகளை நீட்டி உடலை உயர்த்தித் தாங்க முடியும்

ஊ



நாற்பத்தி நான்கு வாரம் — உடலைத் தரைக்கு மேல் உயர்த்தி நன்றாக தவழும்

எ



ஐம்பத்து நான்கு வாரம் — கைகளையும், கால்களையும் மிருகங்களைப் போல உபயோகித்து நடக்கும்

20.3.1.4 குழந்தையை உட்கார வைக்கும்பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை **(Sitting Position)**

பிறந்த குழந்தையைத் தாங்கி உட்கார வைக்கும்பொழுது தலை முன்னால் தொங்கும். முதுகு வளைந்திருக்கும். ஏனெனில் உடலிலுள்ள தசைகளுக்குச் சக்தியில்லை. நான்கிலிருந்து ஆறு வாரங்களில் உட்கார வைக்கும்பொழுது தலை தொங்குவது குறையும். அவ்வப்போது தலையைத் தூக்க முடியும். எட்டு வாரத்தில் தலை தொங்குவது அதிகமாகக் குறையும். தலையை ஓரளவு தானே தூக்க முடியும். 12 வாரத்தில் தலை முன்னால் தொங்குவது ஒரு சிறிதளவுதான் இருக்கும். 16 வாரத்தில் உட்கார வைக்கும்பொழுது துவக்கத்தில் சிறிது தலை ஆடும். பின்பு தலை நன்றாக நின்று சுற்றுமுற்றும் பார்க்க முயலும். முதுகு வளைதலும் குறையும். 20 வாரத்தில் தலை நன்றாக நிற்கும். முதுகு வளைதல் இருக்காது. 24-ஆவது வாரத்தில் தலையை உயர்த்தி, கைகளை முன் ஊன்றி எழுந்து உட்காரும். 32 வாரத்திலிருந்து கைகளை ஊன்றாமல் தானாகவே உட்காரும். 40 வாரங்களுக்குப் பின் தானாக எழுந்து உட்காரும். 46-48 வாரங்களில் உட்கார்ந்து கொண்டே உடலை வளைத்து முன்னும் பின்னும் பார்க்க முடியும். 18-இலிருந்து 21 மாதங்களில் பெரியவர்களைப்போல் நாற்காலிகளில் உட்கார முடியும்.

படம் 20.4

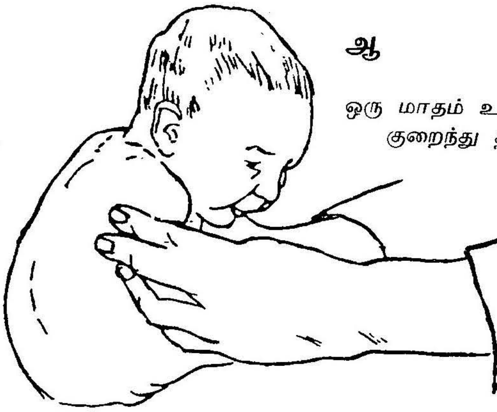
உட்காரும்பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை (Sitting Position)

அ



பிறந்த குழந்தை — உட்கார வைக்கும் போது முதுகு வளைந்துத் தலை உடல் நோக்கி வளைந்திருக்கும்

ஆ



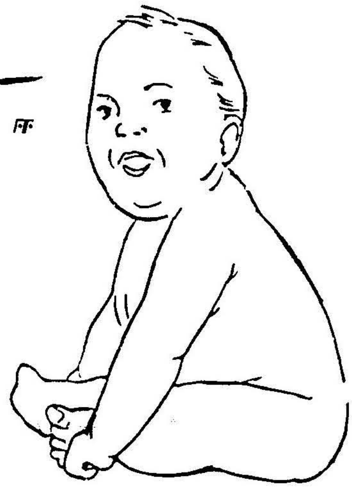
ஒரு மாதம் உட்காரும் போது முதுகு வளைதல் குறைந்து தலை சிறிது நிமிர்த்த முடியும்

இ



பதினாறு வாரம் — முதுகு நேராக இருக்கும் தலை நிமிர்ந்து இருக்கும்

ஈ



ஆறு மாதம் — கைத்தாங்கலோடு நேராக உட்காரும்

உ



பதினோராம் மாதம் — நேராக உட்கார்ந்து தலையைத் திருப்பும்

ஊ

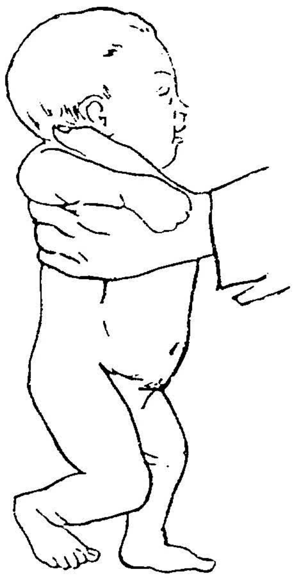


பனிரெண்டாம் மாதம் உடலையும் சேர்த்துச் சுற்றும் முற்றும் பார்க்கும்

20.3.1.5 குழந்தைகளை நிற்க வைத்துப் பார்க்கும்பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை (Standing Position)

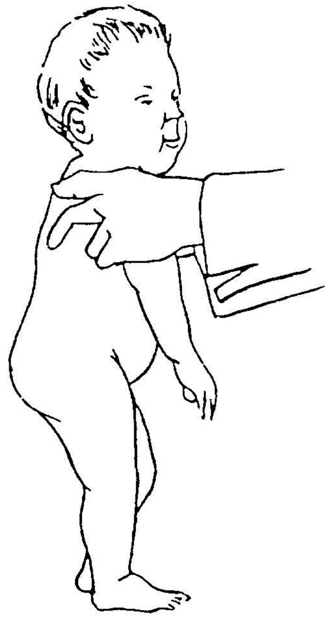
முதல் ஆறு வாரத்தில் உடல் பாரம் தாங்காது கால்கள் வளையும். தலை முன்னால் தொங்கும். 12 வாரத்தில் தலையைச் சிறிதளவு நிமிர்த்தி வைக்க முடியும். கால்கள் வளையும். 20-இலிருந்து 24 வாரங்களில் கால்கள் ஓரளவு பாரத்தைத் தாங்கி அதிகம் வளையாமலிருக்கும். 36 வாரத்தில் நாற்காலி போன்ற சாமான்களைப் பிடித்துத் தாங்கி நிற்கும். 40 வாரத்தில் தானாகவே நிற்க முடியும். 44 வாரத்தில் சுவர், நாற்காலிகள் போன்றனவற்றை பிடித்துக் காலைத் தூக்கி வைத்து நடக்க முயலும். ஒரு வயதில் ஒரு கையைப் பிடித்துக் கொண்டு நடக்கும். 21 மாதத்தில் தான் குனிந்து விளையாட்டுப் பொருட்களை எடுத்து நடக்கும். 2 வயதில் காலால் பந்தை அடிக்கும். இரு கால்கள் வைத்துப் படிக்கட்டில் ஏறும். 3 வயதில் ஒரு கால் வைத்துப் படிக்கட்டில் ஏறும். 3 வயதில் ஒரு கால் வைத்துப் படிக்கட்டில் நன்றாக ஏறும். குதிக்கும், நொண்டி அடிக்க முயலும்.

படம் 20.5 நிற்கும் பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை அ, ஆ, இ, ஈ, உ, ஊ, எ, ஏ, ஐ



அ

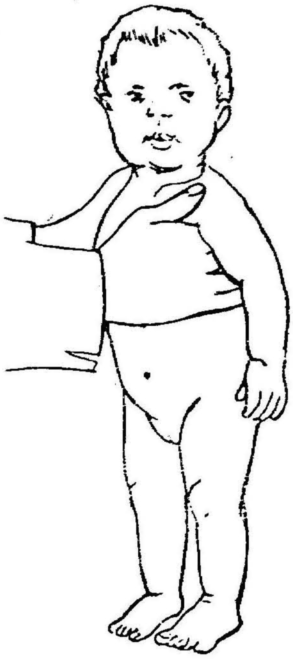
பிறந்தவுடன் உடல் பாரம் தாங்க முடியாது கால் வளைகிறது



ஆ

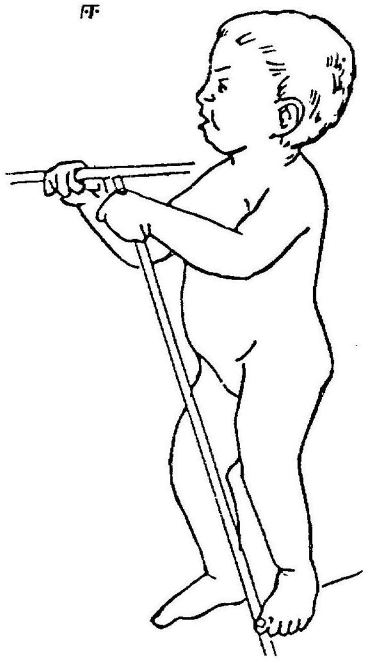
24 வாரம் — உடல் பாரம் அதிக அளவு கால்களால் தாங்க முடிகிறது

இ



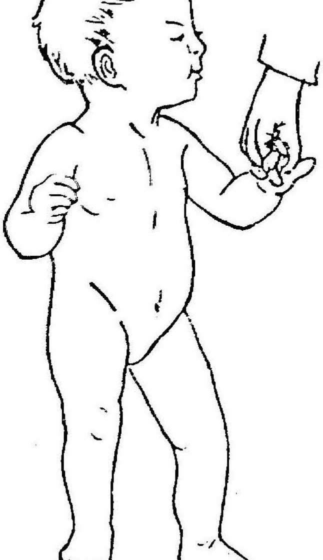
இருபத்தெட்டு வாரம் கிட்டத்தட்ட உடல்பாரம் பூராவும் கால்களால் தாங்க முடிகிறது

ஈ



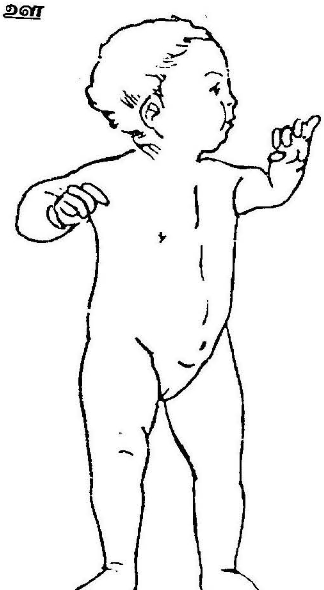
40 வாரம் — சுவர் அல்லது நாற்காலியைப் பிடித்துக் கொண்டு நிற்கும்

உ



பத்து பன்னிரண்டு மாதம் ஒற்றைக் கையைப் பிடித்துக் கொண்டு நடக்க முயலும்

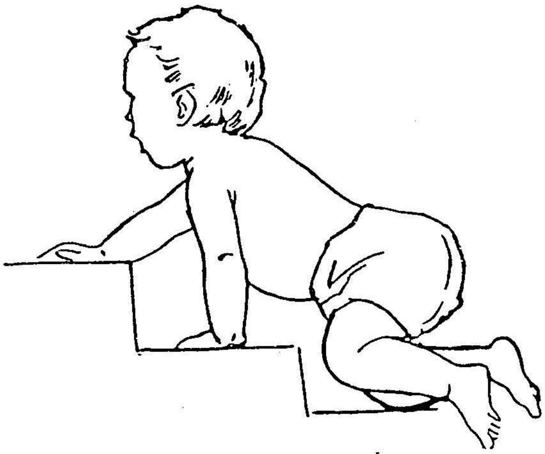
ஊ



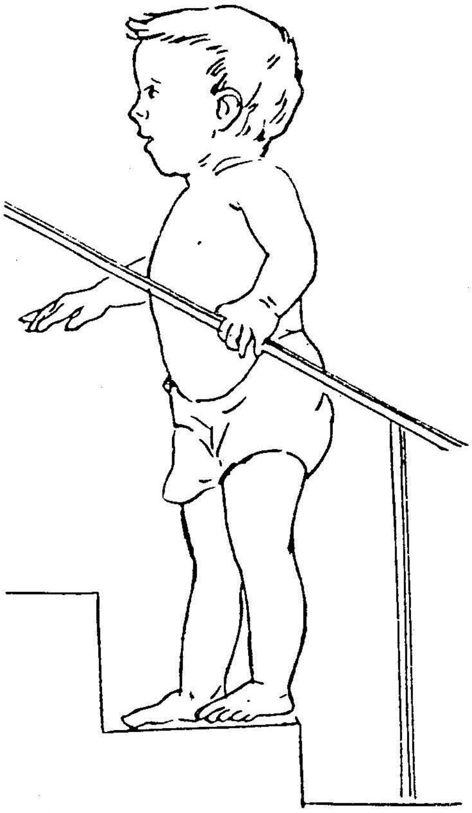
பதின்மூன்று — பதினைந்து மாதம் — தனியே நடக்க முடியும்

எ

பதினைந்து மாதம் —
படிக்கட்டில் தவழ்ந்து ஏறும்



ஏ



பதினெட்டு இருபது மாதம் — படிக்கட்டில்
இரண்டு கால் ஒரு படியில் வைத்துத்
தனியே ஏற முடியும்

ஐ



மூன்று வயது — ஒற்றைக் காலில்
நொண்டியடிக்க முடியும்

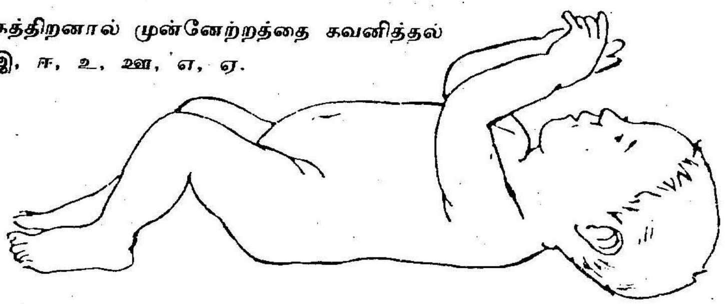
20.3.1.6 கைத்திறனில் முன்னேற்றம் (Manipulation)

பிறந்தவுடன் கைகளை மூடியே வைத்திருக்கும். நாலு மாதத்தில் கிலுகிலுப்புப் போன்ற சாமான்களைக் கையில் கொடுத்தால் பிடித்து வைத்துக் கொள்ளும். ஐந்து மாதத்தில் மல்லாக்காகப் படுத்திருக்கும் போது தன் கையை வைத்து விளையாடும். நான்கு மாதத்திலிருந்து எட்டு மாதம் வரை கால்களையும் முன்னுக்குக் கொண்டு வந்து விளையாடும். 40 வாரத்திற்குள் விளையாட்டுச் சாமான்களை அடுக்கி விளையாடும். ஆள்காட்டி விரல்களை நீட்டிச் சாமான்களைத் தள்ளும். 48 வாரத்திற்குள் பந்தை மற்றவர்களோடு மாற்றி விளையாடும். 2 வயதிற்குள் குனிந்து சாமான்களை எடுத்து விளையாடும்.

மேற்கூறிய சோதனைகளின் மூலமும் குழந்தைகளின் வளர்ச்சிப் பருவங்களை அறிந்து கொள்வதன் மூலமும் ஆரோக்கியமாக இருக்கிறார்கள் என்பது தெரிய வரும். இவற்றில், செய்கைகள் குறையிருப்பின் அவர்களுக்கு மேலும் மேலும் பயிற்சிகள் கொடுத்து ஊக்குவித்து, அவர்களின் மூளை வளர்ச்சி குன்றிய நிலை மோசமாகாமல் பாதுகாக்க வேண்டும்.

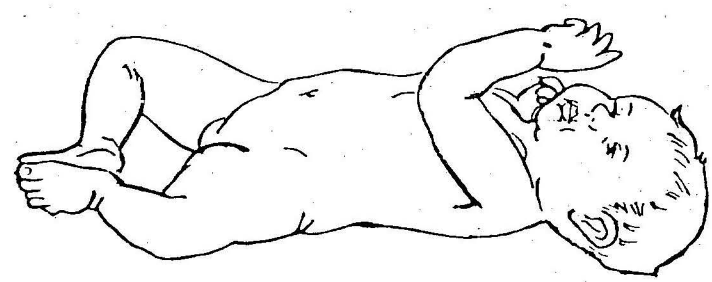
படம் 20.6 கைத்திறனால் முன்னேற்றத்தை கவனித்தல்
அ, ஆ, இ, ஈ, உ, ஊ, எ, ஏ.

அ

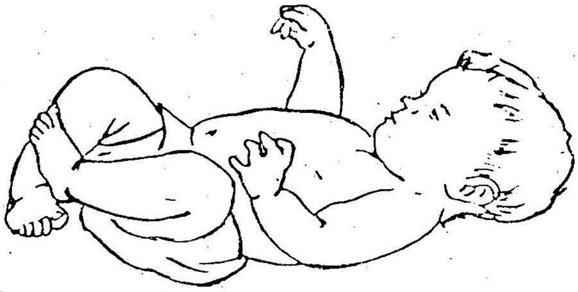


பதினொன்று இருபது வாரம்—
இரண்டு கைகளையும் ஒன்றாகக் கொண்டு வந்து விளையாடுதல்
இரண்டு பாதங்களையும் ஒன்றாகக் கொண்டு வந்து விளையாடுதல்

ஆ

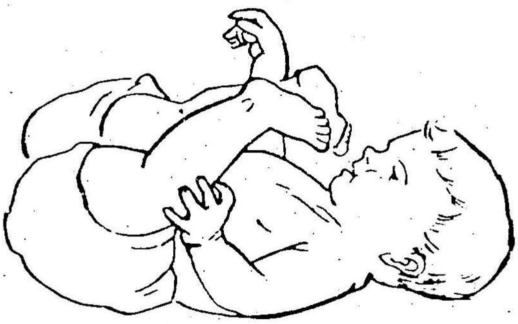


இ



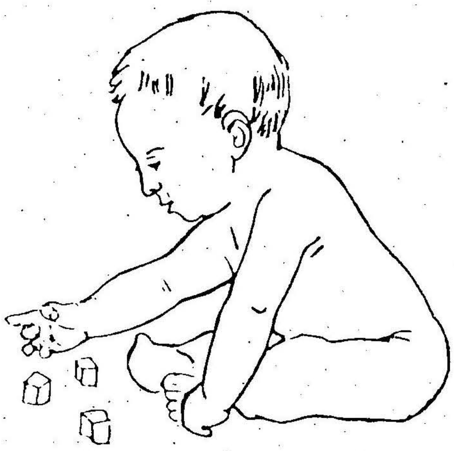
பதினான்கு வாரம்—பாதத்தை மற்றக் காலின் முட்டியில் வைத்தல்

ஈ



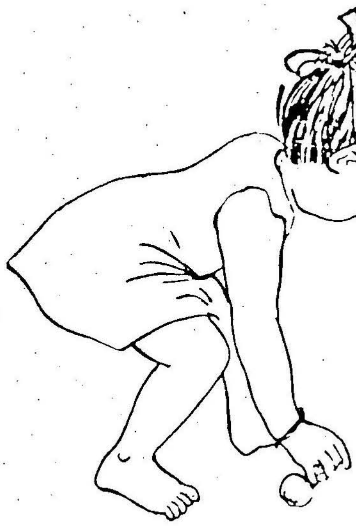
இருபது வாரம் — பாதத்தை வாயில் வைத்து விளையாடுதல்

எ



ஒரு வயது — பெரிய பொருட்களை விரல்களால் பிடித்து எடுத்தல்

ஏ



இரண்டு வயது — குனிந்து சிறிய பொருட்களை விரல்களால் எடுத்தல்

20.4 பார்வை இழந்தோரின் பிரச்சினை

உலகம் முழுவதிலும் உள்ள 16 மில்லியன் பார்வையற்றோர்களில் 10 மில்லியன் பேர் இந்தியாவில் உள்ளார்கள். இந்தியாவில் ஏற்படும் பார்வை இழப்பு முக்கால்வாசி தடுக்கப்படக் கூடியவை. வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் பார்வையிழந்தோர் 15 சதவீதம் ஆவர். இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் கழகம் (ICMR) ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளில் 25,000 பேர் வைட்டமின் 'ஏ' குறைவினால் ஒரு வருடத்தில் பார்வை இழக்கிறார்கள் என்று கூறுகிறது. பார்வை இழந்தவர்க்கும், சிறுவர்களுக்கும், சிறப்புப் பயிற்சி அளிப்பது சாத்தியமில்லை. அவர்களுக்கேற்ற தொழிற்பயிற்சி அளிக்கும் வாய்ப்புகள் மிகமிகக் குறைவு. சிறு வயதிலிருந்து பார்வை நல்ல முறையிலுள்ளதா என அடிக்கடி சோதித்து நோய் களுக்கு உடனடி மருத்துவம் அளித்து நிவர்த்தி செய்வது மிக அவசியம். கண் பாதுகாப்புக்கு முக்கிய கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

20.4.1 பார்வைக் கோளாறு உள்ள குழந்தைகளைக் கண்டுபிடிக்கும் முறைகள்

20.4.1.1 எண்ணிக்கைச் சோதனை

நான்கு வயதுக்கு மேற்பட்ட சிறுவர் சிறுமியருக்குக் கீழ்க்கண்ட சோதனையைச் செய்து, அவர்களின் பார்வை நிலையை தெரிந்து கொள்ளலாம்.

ஒரு சிறுமியைப் பத்து அடி தூரத்தில் நிற்க வையுங்கள். அவள் உங்களைப் பார்க்கட்டும். உங்களது இரண்டு விரல்களைக் காட்டி 'இது எத்தனை' என்று கேளுங்கள்.

எண்ணிக்கை தெரியாத சிறுமியானால், உங்களைப் போல தனது விரல் களைத் தூக்கிக் காட்டும்.

இதைச் சரியாகச் சொல்லவோ, செய்யவோ சிறுமிக்குத் தெரியவில்லையென் றால், சிறுமிக்குப் பார்வைக் கோளாறு உள்ளது என்பதைப் புரிந்து கொள்ளலாம்.

கண் பரிசோதனை செய்யக் குழந்தையைச் சுகாதார நிலையத்திற்கு அழைத்துச் செல்லுங்கள்.

(தக்க தருணத்தில் நடத்தும் சோதனை பெரிதும் உதவுகிறது)

20.4.2 மாறுகண்ணும் அதனைத் தீர்க்கும் முறையும்

கண்ணில் கருவிழி, இரண்டு கண்களிலும் ஒரே நிலையில் இல்லாமல் சிலருக்கு மாறி இருக்கும். இப்படிப்பட்டவர்களை 'ஒன்றரைக் கண்ணன்' என்று கிராமங்களில் கேலி செய்வதை நாம் கேட்டிருக்கிறோம். ஆறுமாதக் குழந்தை யானால் இதை எளிதில் சரிசெய்து விடலாம்.

நல்ல கண்ணுக்குக் கட்டுப்போட வேண்டும். இரண்டு வாரங்களுக்குக் கட்டை அவிழ்க்கக் கூடாது. பாதிக்கப்பட்ட கண்ணாலேயே, குழந்தை பார்க்க வேண்டும். இரண்டாவது வாரக் கடைசியில், கண்கள் இரண்டும் சமநிலைக்கு வந்து விடும். வளர்ந்த குழந்தைகளின் கண்கள் சமநிலைக்கு வரப் பல வாரங்கள் ஆகலாம். பயிற்சியினால் கண் சரி ஆகாவிட்டால், அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரி செய்ய முடியும். இவ்விதக் குழந்தையைச் சுகாதார நிலையத்திற்கு எடுத்துச் செல்லுங்கள்.

(மாறுகண் உடனடியாகத் திருத்தப்பட வேண்டும்).

20.4.3 பள்ளிச் சிறுவர்களின் பார்வைக் கோளாறு

கரும்பலகையில் எழுதப்பட்டுள்ளதைப் பார்க்க முடியவில்லை அல்லது மங்கலாக உள்ளது என சில மாணவர்கள் முறையிடுகிறார்கள். இவர்களுக்கு உருவங்கள் ஒழுங்காகத் தெரிவதில்லை.

இந்தச் சிறுவர்களுக்கு நமது உதவி அதிகம் தேவைப்படுகிறது. தக்க தருணத்தில் கண்களைச் சோதித்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். இவர்கள் மூக்குக் கண்ணாடி அணிந்து கொண்டால் நன்கு பார்க்கலாம்.

20.4.4 பார்வை இழந்த குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய தனிக் கவனிப்பு

★ அன்பு காட்டி ஏற்றுக் கொள்ளுதல்
★ நடக்கத் துணைபுரிதல்
★ கயிற்றைப் பிடித்து நடக்கும் முறை
★ தானாகச் செயல்படப் பழக்குதல்
★ கைத்தடியுடன் நடக்க உதவுதல்
★ பார்வையற்றோருக்கான பள்ளிகள்.

20.5 காது கேளாமை

இந்தியாவில் மட்டும் 2 மில்லியன் காது கேளாதவர்கள் உள்ளனர். காது கேளாமை பிறவியிலிருந்தே இருக்கலாம், அல்லது மூளைக்காய்ச்சல், தொடர்ந்து காதில் சீழ்வடிதல், காதில் அடிபட்டு அதன் பிறகு குறைபாடு உண்டாகுதல், காதில் குரும்பைப் (Wax) பெரிதாகி அடைத்துக் கொள்ளுதல், நரம்புப் பாதிப்பால் காது கேளாமை போன்ற பல காரணங்களால் உண்டாகலாம். பிறவியிலிருந்தே காது கேளாமை குழந்தைக்கு மூளை வளர்ச்சியில் உண்டாகும் குறைபாடாகவோ, கர்ப்பமான தாய்க்கு ஜெர்மன் அம்மை (German Measles) உண்டானதாலோ இருக்கலாம். காது கேளாத குழந்தை பேச முடிவதில்லை. சாதாரணமாக குழந்தைக்குப் பேச்சு வரவில்லை என்பதை காலம் கடந்து 3 — 4 வயதிற்குப் பின்னரே பெற்றோர் கண்டுபிடிக்கின்றனர். அதைக் கண்டு பிடித்து மிக இளம் பருவத்திலேயே சரி செய்வதுதான் எளிது. குழந்தைக்குப் பிறக்கும்பொழுதே காது கேட்கும் திறன் உள்ளது. காதின் அருகில் உண்டாகும் ஒலியைத் தெரிந்து கொள்கிறது. பலத்த சத்தம் வந்தால் கை, கால் வேகமாக உதைக்கின்றது. பழக்கப்பட்ட சப்தத்தைத் தன் விளையாட்டையும், அழுகையையும் நிறுத்தி விட்டுக் கவனிக்கின்றது. பிறந்த சில நாட்களிலேயே தாயின் குரலை அடையாளம் தெரிந்து கொள்கின்றது. தாலாட்டைக் கேட்டு அழுகையை நிறுத்துகின்றது. இசையை விரும்பும், 8 மாதங்களில் அதன் பெயர் சொல்லிக் கூப்பிட்டால் தெரிந்து கொள்கின்றது. மா, பா, தா போன்ற ஒற்றை எழுத்துச் சொற்களைச் சொல்லும்: ஒரு வயதில் 3-4 வார்த்தைகளும், 11/2 வயதில் சில படங்களின் பெயரையும் சொல்லும். ஆகவே காது கேளாமையை முதலிலேயே கண்டறிந்து மருத்துவரின் உதவியை நாடவேண்டும். கண் பார்வையில் குறைபாடிருந்தால் கண்ணாடி அணிவதுபோலக் காது கேளாதவர் காது கேட்கும் கருவியை அணியலாம். ஆனால் இந்தக் கருவி அணிவதை ஒரு பெரிய குறையாக நினைத்து வெட்கப்பட்டுப் பலர் மருத்துவரின் உதவியை நாடுவதே இல்லை. முக்கியமாகச் சிறுவர்கள் விஷயத்தில் இதனைத் தாமதப்படுத்துவதால் அவர்கள் பேசவே முடியாமல் போகலாம்.

20.5.1 இரைச்சல் மூலம் செவிடு ஏற்படுவதைத் தடுத்தல்

நாம் சாதாரணமாகப் பேசும் ஒலி ஒரு அளவிற்கு மேல் சப்தம் அதிகமானால் இனிய இசையும் இரைச்சலாகும். தொடர்ந்து அதிகச் சப்தத்தைக் கேட்பது தலை

வலியை உண்டாக்கும். தொழிற்சாலையில் இயந்திரங்களின் இரைச்சலில் பல வருடங்கள் பணி புரிபவர்களுக்கு விரைவிலேயே காது கேட்கும் திறன் குறைகின்றது. போக்குவரத்துப் போன்றவற்றால் ஏற்படும் சத்தமும் கேட்கும் திறனை குறைக்கும். ஆகவே இரைச்சலைத் தவிர்ப்பதும், இரைச்சல் உண்டாக்காமல் இருப்பதும் மிகவும், முக்கியமானதாகும். சிறு குழந்தைகளுக்கு இரைச்சலினால் காது செவிடாகும் அபாயம் அதிகம். இரைச்சலற்ற வீட்டுச் சூழ்நிலையில் குழந்தைகள் வளர வேண்டும்.

20.6 கை, கால், முதுகு முடங்கி ஊனமுற்றோர் (Orthopaedically Handicapped)

பிரசவத்தின்போது குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் சுவாசக் கோளாறுகளால் மூளை வளர்ச்சி குன்றுவதோடு கை கால்களும் முடங்கி ஊனம் ஏற்படும். தாய் சேய்நலக் கவனிப்பு, பேறுகால வசதிகள் நல்ல வகையில் அமைந்தால், இத்தகைய ஊனங்களைப் பெருமளவு தடுக்கலாம்.

நம் நாட்டில் பிறந்த பின் குழந்தைகள் இளம்பிள்ளை வாதத்தால் (Polio Myelitis) ஊனமடைந்திருக்கிறார்கள். வருடத்திற்கு 2 லட்சம் குழந்தைகள் இளம் பிள்ளை வாதத்தால் ஊனமடைகிறார்கள். பிறந்த ஆறு மாதத்திற்குள்ளேயே போலியோ சொட்டு மருந்துகள் கொடுத்தால் ஊனம் ஏற்படாது. நோயுண்டான உடன் தகுந்த பயிற்சி தொடர்ந்து மாதக் கணக்கில், சில வேளைகளில் வருடக் கணக்கில் அளித்து ஊனத்தைக் குறைக்க முடியும்.

20.6.1 ஊனமுற்ற குழந்தைகள் வாழ்வு மலரக் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய விதிமுறைகள்

1. ஊனத்தைப் பிறந்த சில மாதங்களில், சில வருடங்களில் கண்டுபிடித்தல்
2. ஊனமுற்ற குழந்தைக்குத் தேவையான மருத்துவமும் பிரத்தியேகப் பயிற்சியும் உடனுக்குடன் அளித்தல்
3. பெற்றோரையும், மற்றவரையும் ஊனமுற்ற குழந்தைகளின் பராமரிப்பில் பெரும் பங்கு பெறவைத்தல்.
4. குழந்தைகளின் கல்வியில் கவனம் செலுத்திப் படிக்கும் வாய்ப்பு வசதியளித்தல்
5. பயிற்சியளிப்போருக்கு மறுபயிற்சியளித்து, நவீன முன்னேற்றங்களைக் குழந்தைகளுக்குக் கிட்டச் செய்தல்
6. பயிற்சியளித்து அவரவர் திறமைக்கேற்பப் பணியிலோ, வேலையிலோ அமர்த்தி வாழ்வு மேம்பட முயல வேண்டும்.

ஊனமுற்ற குழந்தைகளைக் காப்பது சிக்கலான பிரச்சினையாகும். குழந்தை குழந்தைகள் பூரண குணமடைந்து மற்றவர்கள்போல் செயலாற்ற முடியும். என்ற தவறான நம்பிக்கையை உண்டாக்கக் கூடாது. தொடர்ந்து பல ஆண்டுகள் மனந் தவறான நம்பிக்கை உண்டாக்கக் கூடாது. தொடர்ந்து பல ஆண்டுகள் மனந் தளராது பெற்றோர் ஊனமுற்ற குழந்தைகள் நலம்பெற மருத்துவக் குழுவினரோடு ஒத்துழைக்க வேண்டும் என்பதை உணர வேண்டும்.

20.7 மனநிலைப் பாதிப்பு-சமூகப் புறம்பான செயல்களில் ஈடுபடும் நிலை

இத்தகைய ஊனத்தை அறிந்து ஆய்வது மிகக் கடினம். பெற்றோரின் வறுமை, படிப்பதற்கு வாய்ப்பின்மை, சுற்றுப்புறச் சமூகநிலை, குழந்தைகளின் சத்துக்குறை நோய்கள் எல்லாம் ஒன்று சேர்ந்து குழந்தைகளின் மனநிலையைப் பாதித்துச் சமூகத்திற்கு ஒவ்வாத பழக்க வழக்கங்களில் ஈடுபடச் செய்கிறது.

நம் நாட்டில் இதுவரை 4 சதவிகிதம் கைகால் முடங்கிய ஊனமுற்றோருக்கும் 2 சதவிகிதம் மூளைவளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகளுக்கும் தான் பயிற்சி மருத்துவம் அளிக்க முடிந்தது. பொருளாதாரக் குறைவால் பயிற்சியளிக்க மருத்துவர், தாதியர், வேண்டிய அளவில் இல்லாத நிலையில் ஊனமுற்ற அனைவரையும் கவனிப்பது சாத்தியமில்லை. இவ்வூனங்கள் வராமல் தடுக்க எல்லாத் துறையினரும், எல்லா முயற்சிகளும் மேற்கொள்ள வேண்டும். தாய்சேய் நலத்திற்காகச் செயலாகியுள்ள எல்லாத் திட்டங்களையும் செவ்வனே செய்தால் பல ஊனங்களைத் தடுப்பதோடு ஏற்கெனவே ஏற்பட்டிருக்கும் ஊனங்களைக் கண்டுபிடித்து, பயிற்சியளித்து நிலைமை மேலும் கெடாமல் செய்யலாம்.

21. அவசரச் சிகிச்சையும் முதலுதவியும்

(Emergency Care And First Aid)

நலமுள்ள குழந்தைகளை வளர்ப்பது எளிது. நலங்குன்றி நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைகளைக் கவனித்துப் பராமரிப்பது மிகவும் கடினம். பெரியவர்களுக்கு உடல் நலம் குறையும்போது அவர்களுக்கு இருக்கும் காய்ச்சல், நோய் வலுவின்மை போன்றவற்றை உணர்ந்து மருத்துவரிடம் தெளிவாகக் கூறி நல்ல முறையில் மருத்துவம் பெற இயலும். சிறு குழந்தைகளால் இவ்வாறு நலக்குறைவை உணர்ந்து சொல்ல இயலாது. உடல் சூடாக இருப்பதன் மூலமும், வாந்தி, பசியின்மை, மேல் மூச்சு வாங்குதல் போன்ற அறிகுறிகளின் மூலமும் பெற்றோர்கள் உடல்நலக் குறைவை அறிந்து உடனடியாக வைத்தியம் செய்ய வேண்டும். சாதாரணமாகத் துருதுருவென்று விளையாடிக் கொண்டிருக்கும் குழந்தைகள் அல்லது சிறுவர்கள் சோர்ந்து இருப்பது உடல் நலக்குறைவின் முக்கிய அறிகுறி. பல சமயங்களில், காய்ச்சல், வாந்தி பேதி போன்ற நோய்கள் வெகு விரைவில் அதிகரிக்கும். விபத்து, பூச்சிக் கடிகளால் குழந்தைகளின் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படலாம். இத்தகைய சூழ்நிலையில் வீட்டிலேயே சில சிகிச்சை முறைகளைச் செய்யலாம்.

21.1 காய்ச்சல் அல்லது ஜுரம் (Fever)

வளரும் குழந்தைகளுக்கு மாதமொருமுறை சாதாரணமாகக் காய்ச்சல் ஏற்படும். அம்மை, தடுமன், சீழ்க்கட்டிகள் போன்ற நோய்கள் வெளித் தோன்றுவதற்கு முன்னும் காய்ச்சல் ஏற்படும். காய்ச்சல் வந்தவுடன் குழந்தைகளை ஓடியாடி விளையாட விடக் கூடாது. காய்ச்சல் அதிகமாக இருந்தால் நெஞ்சைத் தவிர கை கால்களில் ஈரத்துணியால் துடைக்க வேண்டும். ஆஸ்பிரின் (Asprin) பேரசிட்டமால் போன்ற மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். இரண்டு மூன்று நாட்களுக்கு மேல் காய்ச்சல் தொடர்ந்து இருந்தால் விஷ ஜுரமாகலாம். உடனே மருத்துவரிடம் எடுத்துச் செல்ல வேண்டும். காய்ச்சலோடு இருக்கும் குழந்தைகளுக்கு நீர், உணவு கொடுக்காது பட்டினி போடுவது மிகவும் தவறு, இவர்களுக்கு எளிதில் ஜீரணிக்கக் கூடிய பால், மோர், பழச்சாறு, ரொட்டி, இரசம் சாதம் போன்றவற்றைக் கொடுக்கலாம். அதிக அளவு தண்ணீர் தாராளமாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

21.2 காய்ச்சல் வலிப்பு

மூளையும் மூளையைச் சார்ந்த திசுக்களும் முழு முதிர்ச்சி அடையாத நிலையில் குழந்தைகளுக்குக் காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்படுகிறது. இவ்வலிப்பு எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் ஏற்படுவதில்லை. சிலருக்குத்தான் ஏற்படுகிறது. காய்ச்சல் திடீரென்று அதிகரிக்கும்போது 6 மாதத்திலிருந்து மூன்று வயதிற்குட்பட்ட சில குழந்தைகளுக்குக் காய்ச்சல் வலிப்பு (Febrile Fits) உண்டாகும். வலிப்பு ஏற்படும் போது கண்கள் மேல்நோக்கி, உடல் முழுவதும் வெட்டி இழுக்கும். காக்காய் வலிப்புப் போலச் சில குழந்தைகளுக்கு ஏற்படலாம். ஆஸ்ப்ரின் (Asprin) அல்லது பேரசிட்டமால் (Paracetamol) மருந்துகளோடு பினோபார்பிட்டோன் (Pheno Barbitone) மருந்தும் கலந்து காய்ச்சல் அதிகமாயிருக்கும்போது கொடுத்தால் வலிப்பு வராமல் தடுக்கலாம். வலிப்பு (Fits) ஏற்படும் போது, குழந்தைகளுக்கு

நினைவு தப்பிவிடும். கண்கள் சொருகிப் பற்கள் கிட்டிவிடும். வலிப்பு ஏற்படும் போது குழந்தையைப் பார்க்கப் பயமாக இருக்கும். பெற்றோரும் உற்றோரும் இதனைக் கண்டு வீணே திகிலடைந்து விடுவார்கள். பெரும்பாலும் இந்த வலிப் பினால் உயிருக்கு ஆபத்தில்லை. குழந்தையைப் படுக்க வைத்து முகத்தை ஒரு புறமாகத் திருப்பி வைக்க வேண்டும். வீட்டில் உள்ளோர் அண்டை அயலார் எல்லோரும் குழந்தையைச் சுற்றிக் கொண்டால் காற்றோட்டம் இல்லாது குழந் தைக்குக் கெடுதல் நேரும். வேப்பெண்ணெய் புகட்டுதல், காய்ச்சிய கம்பியால் சூடு போடுதல் போன்ற பழக்கங்கள் அபாயகரமானவை. சில நிமிடங்களில் குழந் தைக்குக் காய்ச்சல் வரும்போதெல்லாம் பினோபார்பிட்டோன் (Phenobarbitone) கொடுத்தால் இது மறுமுறை வராது தடுக்கலாம்.

குழந்தைகளுக்கு வலிப்பிற்குப் பின் நினைவு திரும்பாமலிருந்தாலும் அடிக்கடி வலிப்பு ஏற்பட்டாலும் மூளையின் பாதிப்பைக் குறிக்கும். நிமோனியா, வயிற்றுப் போக்கோடு வலிப்பு ஏற்படும்போது மிகவும் சிக்கலான வைத்தியப் பிரச்சினை யாகும். உடனே மருத்துவரை நாடுவது நலம். ஐந்து வயதிற்கு மேல் குழந்தை களுக்குக் காய்ச்சல் வலிப்பு ஏற்பட்டால் மருத்துவரிடம் சென்று பிரச்சினையைத் தவிர்க்க வேண்டும். ஐந்து வயதிற்கு மேல் காய்ச்சலின்றி வரும் வலிப்புப் பெரும் பாலும் காக்காய் வலிப்பு (Epilepsy) வகையைச் சேரும். இது தீராத நோயில்லை. இதற்குத் தொடர்ந்து ஐந்து வருடம் மருந்துகள் உண்டால் அறவே வராது தடுக்க முடியும்.

விடாமல் அழும் குழந்தை

பிறந்த சில மாதங்களுக்குக் குழந்தைகளை ஓரளவு அழவிட வேண்டும். இதனால் நுரையீரல் விரிவடைந்து பலப்படுத்தப்படும்.

குழந்தைகளுக்குத் தங்கள் உடலில் உறுத்தல் வலி போன்றவற்றை வாய்திறந்து சொல்ல இயலாது. குழந்தைகள் பசியால் அழுதால் பாலோ உணவோ கொடுத் தால் அழுகை நின்று விடும். வயிற்றுவலி, காதுவலி சீழ்க்கட்டிகள் ஏற்படும்போது தொடர்ந்து அழுவார்கள். வேப்பெண்ணெய், விளக்கெண்ணெய் மற்றும் பேதி மருந்துகள் அடிக்கடி குழந்தைகளுக்குக் கொடுத்தால் குடல் புண்ணாகி வயிற்று வலி ஏற்படும். அன்றாடம் உணவு உண்டு, மலப்போக்குச் சரியாக இருந்தால் வேறு மருந்துகள் தேவையில்லை. குழந்தைகளுக்குப் பாலோ உணவோ கொடுத்து, தூக்கிச் சீராட்டி விளையாட்டுக் காட்டினாலும் அழுகை அடங்கவில்லை என்றால் மருத்துவர் உதவியை நாட வேண்டும். காதில் சீழ் வழிகின்றதா என்று கவனிக்க வேண்டும். காது வலியென்று தவறாக நினைத்துக் காதில் காய்ச்சிய எண்ணெய், மருந்திலைச் சாறு போன்றவற்றை ஊற்றுதல் மிகவும் அபாயமானது. இதனால் காதில் சீழ்க்கட்டி ஏற்படும்; மூளையினுள் சீழ்க்கட்டிகள் ஏற்படும். சூடு போடு வதும் தவறு.

21.4 காது வலி

காதில் குரும்பை (Wax) அதிகமாகச் சேர்ந்து உலர்ந்து விட்டாலோ காதில் வலியும் காது அடைத்துக் கொண்டது போன்ற உணர்வும் ஏற்படும். அப்பொழுது சுத்தமான எண்ணெயை 3-4 துணிகள் தினமும் இரண்டு காதுகளிலும் விட வேண்டும். 4-5 நாட்கள் இவ்வாறு செய்தால் காதுக்குரும்பை இளகி விடும். பிறகு மருத்துவரிடம் சென்று அதை அகற்றி விடலாம். காதில் விடும் எண்ணெய் சுத்தமாக இருக்க வேண்டும். எண்ணெயுடன் பிற பொருளைச் சேர்த்துக் காய்ச்சு

வதோ, சூடாக விடுவதோ கூடாது. காதைச் சுத்தம் செய்யப் பென்சில், குச்சி தலையில் குத்திக் கொள்ளும் பின்கள், போன்ற கூர்மையான பொருள்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது. பஞ்சினால் தான் சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

சிறுவர்கள் காதினுள் பலப்பம், மணி சிறு கற்கள், மண் தானியங்கள் போன்றவற்றைப் போட்டுக் கொள்வதை நாம் அடிக்கடி பார்க்கின்றோம். அப்படி நேரும்போது அதை எடுக்கும் முயற்சியில் நாம் அதை மேலும் உள்ளே தள்ளி விடக்கூடும். அதனால் செவிப்பறைக்கு கெடுதல் நேரிடும். மேலும் புளியங் கொட்டை, தானியங்கள் போன்றவற்றில் தண்ணீர் பட்டால் ஊறிப் பெரிதாகி காதில் அடைப்பும், வலியும், நோய் தொற்றும் (Infection) உண்டாகும். ஆகவே காதில் விழுந்த பொருளை எடுக்க மருத்துவரின் உதவியை நாடுங்கள்.

தூங்கும் பொழுது காதினுள் எறும்பு, ஈ, சின்ன கரப்பான் பூச்சி போன்றவை நுழைந்து விடக்கூடும். அப்பொழுது காதினுள் சுத்தமான நீரில் சிறிது உப்பைக் கரைத்து விட்டால் பூச்சி இறந்து விடும். பிறகு•வெளியேறாவிட்டால் மருத்துவரை நாடலாம்.

21.5 காதில் சீழ்

சில குழந்தைகளுக்கும், சிறுவர்களுக்கும் அடிக்கடி காதில் சீழ் அல்லது நீர் போன்ற திரவம் வடிந்து கொண்டிருக்கும். குறிப்பாகச் சளி இருமல் வரும் போதெல்லாம் இவ்வாறு உண்டாகும். காது, மூக்கு, தொண்டை மூன்றும் ஒன்றோடொன்று இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால் சளி இருமல் உண்டாகும் பொழுது நோய்க்கிருமிகள் காதின் உட்பகுதிக்குப் பரவக் கூடும். மூக்கை வேகமாக சிந்தும்போது மூக்கிற்கும் காதுக்கும் இடையேயுள்ள குழாயின் மூலம் இவ்வாறு பரவுகின்றது. சளி பிடித்துள்ள குழந்தை இரவில் காது வலியால் வீறிட்டு அழும். அது காதின் உட்பகுதியில் தொற்றுப் பரவியுள்ளதைக் குறிக்கும். அதைக் கவனிக்கா மல் விட்டால், செவிப்பறையில் ஓட்டை விழுந்து அதன் வழியாகச் சீழ் வெளி வரும். காதில் ஓட்டை விழுந்தால் கேட்கும் திறன் குறைகிறது. தொற்று, காதி லிருந்து மூளைக்குப் பரவி மூளைக் காய்ச்சல் (Meningitis) உண்டாகக் கூடும். காதிலிருக்கும் சீழை அகற்றக் கண்ட பொருள்களையும் உபயோகப்படுத்துவதால் வில்வாத ஜன்னி (Tetanus) வரக்கூடும். ஆகவே காதுவலி உண்டானால் உடனே வலியைக் குறைக்கப் பராசிடமால் மாத்திரையைக் (Paracetamol) கொடுத்துவிட்டு மருத்துவ உதவியை நாடலாம். இந்த நிலையில் காதில் ஓட்டை விழுவதையும், சீழ் வடிவதையும் தடுக்கலாம். ஒவ்வொரு முறை சீழ் வடியும்போதும் ஓட்டை பெரி தாகிக் கொண்டே செல்கிறது. சிறுவர்களுக்கு ஓட்டை சிறியதாக இருந்து மீண்டும் மீண்டும் சீழ் வடிவதைத் தவிர்த்தால், செவிப்பறை வளர்ந்து ஓட்டை மூடிக் கொள்ளும். ஓட்டை பெரிதாகி விட்டால் பிறகு அறுவைச் சிகிச்சையின் மூலம் தான் சரி செய்ய வேண்டியிருக்கும். ஆகவே ஏற்கனவே சிறிய ஓட்டை இருந்தா லும்கூடச் சிறிது கவனமாக இருந்தால் அது பெரிதாவதைத் தடுக்கலாம்.

21.6 காதில் இரத்தம் வடிதல்

காதைக் கூர்மையான பொருட்களால் குடைவதாலோ, சிறு பொருட்களைக் காதில் போட்டுக் கொள்வதாலோ, தலையில் அடிபட்டு மண்டை எலும்பு உடைவதாலோ காதில் இரத்தம் வடியலாம். மண்டை எலும்பு உடைவதால் இரத்தம் உட்காதினுள் கசிந்து செவிப்பறை கிழியாமல் இருந்தால் இரத்தம் வடிவதற்குப் பதில் காது கேட்காமல் அடைத்துக் கொண்டது போன்ற உணர்வு உண்டாகலாம், இவை எல்லாவற்றிற்கும் மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும்.

21.7 மூக்கிலிருந்து இரத்தம் வடிதல்

இதுவும் குழந்தைகளிடையேதான் வயதுவந்தோரைவிட அதிகமாகக் காணப் படுகின்றது. பெரும்பாலும் மூக்கின் மேல் அடிபடுவது. பொருட்களை மூக்கிற் குள் போட்டுக் கொள்வது மூக்கை விரலால் நெருடுவது போன்ற காரணங்களா லேயே மூக்கில் இரத்தம் வடிகின்றது. பலமான இருமல், வேகமாக மூக்கை சிந்துவது, இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருப்பது, மூக்கின் இரத்தக் குழாய்களில் இருக்கும் குறைபாடுகள் காரணமாகவும் மூக்கிலிருந்து இரத்தம் வடியலாம்.

மூக்கில் இரத்தம் வடியும்போது குழந்தையை அமைதியாக அமரச் செய்ய வேண்டும். முன்புறம் சாய்ந்து, தலை சற்றுக் குனிந்திருக்கும்படி உட்கார வைக்க வேண்டும். இதனால் இரத்தம் தொண்டைக்குள் போகாமல் தடுக்கலாம். மூக்கை அழுத்திப் பிடித்துக் கொண்டு வாயினால் மூச்சு விடச் செய்ய வேண்டும். சில நிமிடங்களில் இரத்தம் வடிவது நின்று விடும். இல்லாவிடில் ஐஸ் கட்டிகளைத் துணியில் சுற்றிக் கொண்டு அல்லது ஈரத்துணியில் மூக்குத் தண்டின் மேல் வைத்தாலும் இரத்தம் கசிவது நிற்கும். தொடர்ந்து இரத்தம் வடிந்து கொண்டிருந் தால் பஞ்சில் அட்ரினலின் (Adrenalin) எனும் மருந்தைக் கரைத்து மூக்கினுள் செலுத்த வேண்டியிருக்கும் இதை மருத்துவரே செய்வது நல்லதாகையால் உடனடி யாக மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும்.

21.8 மூக்கில் பொருட்கள் போடும் அபாயம்

மூக்கிலும் குழந்தைகள் பலப்பம், புளியங்கொட்டை, சிறுகற்கள், கொட்டை கள், சட்டை பொத்தான்கள் போன்றவற்றைப் போட்டுக் கொண்டு விடுவதுண்டு. சில குழந்தைகள் பயத்தினால் பல நாட்கள் பெரியவர்களிடம் சொல்லாமல் இருப்பதுண்டு. மூக்கில் இவ்வாறு போட்டுக் கொண்டவுடன் அந்தப் பக்கம் மூச்சு விடுவதில் சிரமம் ஏற்படும். தும்மலும் மூக்கில் வலியும் இருக்கும். மூக்கில் இருக்கும் சவ்வுப்படலம் (Mucous Membrane) வீங்கி விடும். கொட்டைகள் ஊறிப் பெரி தாகி விடுவதால் நேரம் செல்லச் செல்ல மூச்சு விடுவதில் சிரமம் அதிகமாகும். இதை உடனடியாகக் கவனிக்காமல் இருந்து விட்டால் சில நாட்களில் ஒரு மூக்கி லிருந்து மட்டும் இரத்தம் அல்லது துர்நாற்றத்துடன் கூடிய சீழ்போன்ற நீர் வடிய ஆரம்பிக்கும். இரணஜன்னியும் (Tetanus) சில நேரங்களில் ஏற்படும். ஆகவே உடனடியாக மூக்கில் போட்டுக் கொண்ட பொருளை எடுத்துவிட வேண்டும். இதை வீட்டில் நாமே எடுக்கும் முயற்சியில் மேலும் உள்ளே தள்ளி விடக்கூடும். மூக்கிலிருந்து இரத்தம் வடியலாம் அல்லது உள்ளே தள்ளும்போது மூச்சுக் குழலுக் குள் சென்று உயிருக்கே ஆபத்தை விளைவிக்கக்கூடும். எனவே குழந்தைகள் மூக்கில் போட்டுக் கொண்ட பொருளை எடுக்க உடனே தகுந்த மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும்.

21.9 கண்ணில் தூசி

கண்ணில் தூசி விழுந்தால் சுத்தமான தண்ணீரால் கண்ணை நன்றாக கழுவ வேண்டும். இம்மாதிரி செய்தால் தூசி அல்லது மண் அகன்று விடும். அல்லது சுத்தமான ஈரமான பஞ்சைக் கொண்டும் தூசியை அகற்றலாம். தூசியை எடுக்க முடியாவிட்டால் கண்சொட்டு மருந்தை கண்ணில் விட்டு உடனே மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும். கண்ணைக் கசக்கக் கூடாது.

21.10 கண்ணில் ஏற்படும் காயங்கள்

கண்ணில் படும் காயம் சிறிதாக இருந்தாலும் சரியாகக் கவனிக்காவிட்டால் கண் பார்வை பறிபோகும் அபாயம் ஏற்படும். சிறுவர்கள் விளையாடும்போது கையில் இருக்கும் பென்சில், குச்சி போன்ற கூர்மையான பொருட்களால் கண்ணில் காயம் உண்டாக்கூடும். பட்டாசு வெடிக்கும்போது கவனமின்மையால் காயம் படும். இரசாயனப் பொருட்களும் தெறித்துக் கண்ணில் விழுவதால் கண்ணில் எரிச்சலும் காயமும் ஏற்படக் கூடும். கண்ணில் சுத்தமான தண்ணீர் நிறைய விட்டுக் கழுவ வேண்டும். கண் சொட்டு மருந்தைக் கண்ணில் விட்டுச் சுத்தமான துணியால் மூடிவைத்து மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும். கண்ணில் எந்தவிதக் காயம் பட்டாலும் உடனே மருத்துவ உதவியை நாட வேண்டும்.

21.11 கண்வலி

இது கண்ணில் ஏற்படும் தொற்று நோயாகும். இது பாக்டீரியா அல்லது வைரஸ் கிருமிகள் மூலம் ஏற்படுகின்றது. கண் சிவந்து எரிச்சல் உண்டாகின்றது. கண்கள் வீங்கி விடக்கூடும். கண்களிலிருந்து நீர் வடியும். கண் ஓரங்களில் அழுக்குச் சேர்ந்து விடும். தூங்கி எழுந்தால் கண் இமைகள் ஒட்டிக் கொண்டு பிரிப்பது கடினமாக இருக்கும்.

கண் வலி ஏற்பட்டால் சுத்தமான கொதித்து ஆறிய நீரினால் கண்களைக் கழுவ வேண்டும். முதலில் கைகளை நன்றாகச் சோப்புப் போட்டுக் கழுவிக் கொள்ள வேண்டும். ஒரு கண் மட்டும் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் முதலில் பாதிக்கப் படாத கண் தரைப்பக்கமிருக்கும்படி படுத்துக் கொள்ள வேண்டும். அந்தக் கண்ணை முதலில் தண்ணீரால் கழுவிச் சுத்தமான துணியால் துடைக்க வேண்டும். பிறகு பாதிக்கப்பட்ட கண் தரைப்பக்கமிருக்கும்படி படுத்துக் கொண்டு அந்தக் கண்ணையும் கழுவ வேண்டும். வேறொரு சுத்தமான துணியால் கண்ணைத் துடைக்க வேண்டும். இரண்டு கண்ணிலும் பிறகு கண் சொட்டு மருந்தை விட வேண்டும்.

கண்வலி பரவாமல் தடுக்கும் வழிகள் :

— கண்வலி வந்தவர் பிறரிடமிருந்து தனித்திருப்பதால் கண்வலி பரவுவதைத் தடுக்கலாம்.

— கண்வலி உள்ளவர் பயன்படுத்திய கைக்குட்டை அல்லது துண்டுத் துணி களைப் பிறர் பயன்படுத்தக் கூடாது. எரித்து விடுவது சிறந்தது.

— கண்வலி உள்ளவர் கண்களைத் தொட்டபின் கை கழுவ வேண்டும்.

— கண்வலி உள்ளவர் கண்ணாடி அணிவதால் காற்றின் மூலம் பிறருக்குப் பரவுவதைத் தடுக்கலாம்.

— கண்வலி உள்ளவர்கள் குளத்திலோ, கிணற்றிலோ குளிப்பதையும் முகம் கழுவுவதையும் தவிர்க்க வேண்டும்.

21.12 கண் கட்டி (Stye)

கண் இமையின் ஓரத்தில் சிவந்து, வீங்கி சிறிய புடைப்பு காணப்படும். கண்ணிற்கான களிம்பைப் பயன்படுத்தலாம். வெதுவெதுப்பான ஒத்தடம் கொடுக்க லாம். அடிக்கடி கண் கட்டி வந்தால் கண் மருத்துவரின் உதவியை நாட வேண்டும்.

21.13 நீரில் மூழ்குவதால் ஏற்படும் விபத்து (Drowning)

நீரில் மூழ்குவதால் குழந்தைகளுக்கு இருமல், மூச்சு உள்ளிழுத்தல், மூச்சுத் திணறல், அதிகவேகமாகச் சுவாசித்தல், மூச்சிழப்பு, உடல் நீலம் பாய்தல் வயிறு உப்புதல் மற்றும் இருதயம் நுரையீரல்கள் இயங்காத நிலை (Cardio Respiratory Arrest) ஆகியவை ஏற்படும். இக்குழந்தைகளை உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும். நீரில் மூழ்கிய குழந்தைகளுகள் மூச்சு விடாமல் இருந்தால் முதலுதவியாக செயற்கை சுவாசம் அளிக்க வேண்டும்.

21.14 தீக்காயங்கள் (Burns)

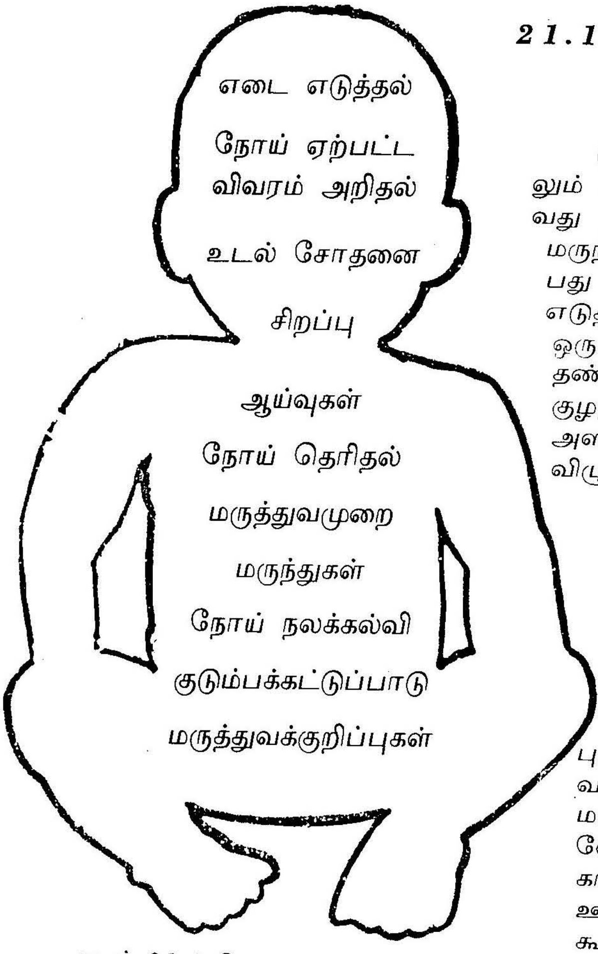
தீக்காயங்கள் தீ, கொதிக்கும் நீர், பால், சூடான உணவுகளால் ஏற்படும். சமையல் அறையில் தாய் கவனக்குறைவாக இருந்தால் கண் இமைப்பதற்குள் அபாயம் ஏற்படும். தீக்காயங்களைக் குறைந்த அளவு காயங்கள், அதிக அளவு காயங்கள் என இருவகைகளாகப் பிரிக்க வேண்டும். தீக்காயங்கள் மேல் தோலில் மட்டும் பாதிப்பு ஏற்படுத்தினால் தோல் சிவந்து, மற்றும் கொப்புளங்கள் ஏற்படுவ தோடு நின்றுவிடும். அதிக அளவு காயங்கள், தோலின் மேல்பாகம், அடிப்பாகம் முதலியவற்றையும் தோலோடு சேர்ந்த சதைப்பகுதிகள், உடம்பின் எலும்புகள் ஆகிய அனைத்தையும் சேதப்படுத்தும். அதிகத் தீக்காயம் ஏற்பட்டால் மருத்துவ மனைக்கு அழைத்துச் செல்ல வேண்டும்.

தீக்காயங்கள் பட்டவுடன் உடனே தீப்புண் ஏற்பட்ட இடங்களைக் குளிர்ந்த நீரில் 10-15 நிமிடங்கள் வைக்க வேண்டும்.

1) முகத்தில் தீக்காயம் ஏற்பட்டால்
2) மின்சாரம் தாக்கியிருந்தால்
3) கை, கால்கள் அனைத்திலும் ஏற்பட்டால் உடனே மருத்துவரிடம் எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.

21.15 விபத்துகள் (Accidents)

குழந்தைகளின் எலும்பு மிகவும் மென்மையாக எளிதில் முறியக்கூடிய நிலையி லுள்ளது. தொட்டில், கட்டில்களிலிருந்து தவறி விழுவதால், கால், கை எலும்பு கள் முறியும். எனவே உயரமான இடங்களில் குழந்தைகளைத் தனியே விடக்கூடாது. கத்தி, அரிவாள், கத்திரிக்கோல் போன்ற கருவிகளை மறதியாக குழந்தைகளுக்கு எட்டும் இடத்தில் வைத்தால் விளையாடி காயப்படுத்திக் கொள்வார்கள். காயங் களைச் சுத்தமான நீரில் கழுவி விட்டு அயோடின் (Iodine) தடவ வேண்டும். பெரும்பாலும் டெட்டனஸ் என்னும் ஜன்னிக் கிருமிகள் (Tetanus Spores) காயம் புண்கள் மூலம் உடலுள் செல்வதால்தான் நோய் உண்டாகிறது. காயம் பட்டவுடன் குழந்தைகளுக்கு டெட்டனஸ் டாக்ஸாய்டு தடுப்பு ஊசி கொடுத்துத் தடுக்கலாம். எலும்பு முறிவு இருந்தால் வீக்கம் ஏற்பட்டு, வேதனையால் குழந்தைகள் அழுவார் கள். ஒத்தடம் போடுதல், எண்ணெய் தடவி நீவுதல் போன்ற சிகிச்சைகள் பெரும் தீங்கை விளைவிக்கும். மருத்துவரிடம் காண்பித்து, காலம் தாழ்த்தாது மாவுக்கட்டுப் போடுவது நல்லது. விபத்துகள் நிகழாவண்ணம் குழந்தைகளை மிகவும் பாதுகாப் பாகக் கவனமுடன் வளர்க்க வேண்டும். தலையிலும், தலையிலுள்ள மூளையிலும் காயம் ஏற்படுவது அபாயகரமானது. தலையினுள் காயம் ஏற்பட்டுக் குழந்தை களுக்கு நினைவிழந்து வலிப்பு ஏற்பட்டால் மிகவும் ஆபத்தான நிலையைக் குறிக் கும். உடனே மருத்துவரிடம் காண்பித்துத் தீவிர சிகிச்சை பெற வேண்டும்.



படம் 21.1 நோயுள்ள, குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சை முறைகள்

21.16 மருந்துகள், விஷம் போன்றவற்றால் ஏற்படும் விபத்துக்கள்

குழந்தை எந்தப் பொருளைக் கண்டாலும் வாயில் வைத்துச் சுவைத்து ஆராய்வது இயற்கையான சுபாவமாகும். தவறி மருந்து விஷங்களை குழந்தைகள் உண்பது அடிக்கடி காணும் அபாயமாகும். எடுத்துக்காட்டாக, மண்ணெண்ணெய் ஒரு விஷப்பொருள். மண்ணெண்ணெய், தண்ணீர் அல்லது பானகமென்று கருதிக் குழந்தைகள் குடிக்கின்றனர். சிறிது அளவே குடித்தாலும் கெடுதல் ஏற்படும். விழுங்கியவுடன் வாந்தி எடுக்கும்படி செய்வது சில வேளைகளில் கெடுதல் விளைவிக்கும். உடனே மருத்துவமனைக்குச் சென்று வயிற்றிலிருந்து குழாய்களின் மூலம் மருந்துகளை எடுப்பது சிறந்தது. பினாயில் (Phenyl) லைசால் (Lysol) டர்பன்டைன் (Turpentine) சாப்பிட்டாலும் வாய் குடல் எல்லாம் புண்ணாகும். வாந்தி எடுக்கச் செய்வது தீமை விளைவிக்கும். உடனே மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும். குழந்தைகள் அடிக்கடி காசுகள், நாணயங்கள், விதைகள், ஊசி முதலியவற்றை விழுங்கி விடக்கூடும். அழகிற்காகக் குழந்தைகள் கையில் மோதிரம் போடுவதும் தவறு. விளையாட்டாகக் குழந்தைகள் அதனை விழுங்கக்கூடும். நாணயம் விதைகள் போன்ற வழுவழுப்பான பொருட்கள் மலத்தின் மூலம் வெளியேறுகின்றனவா என்று கவனிக்க வேண்டும். இவற்றை வெளியேற்றுவதாகக்

நாணயம் விதைகள் போன்ற வழுவழுப்பான பொருட்கள் மலத்தின் மூலம் வெளியேறுகின்றனவா என்று கவனிக்க வேண்டும். இவற்றை வெளியேற்றுவதாகக் கருதிப் பேதி மருந்து கொடுக்கக் கூடாது நல்ல உணவு, வாழைப்பழம் முதலியவற்றைக் கொடுத்தால், விழுங்கிய பொருட்களைச் சுற்றி வெளியேற்ற உதவியாக இருக்கும். ஊசி போன்றவை குடலுக்குச் சேதத்தை ஏற்படுத்தும். அதைக் கவனமாக மருத்துவமனையில் கவனிக்க வேண்டி இருக்கும். சிலபொருட்கள் குறிப்பாக, பாக்கு, விதைகள், கொட்டைகள், தொண்டையினுள் தவறிச் சென்று விட்டால் மூச்சுத் திணறி அபாயம் ஏற்படும். மருத்துவரிடம் காண்பித்து ஆவன செய்ய வேண்டும். இவை மூக்கினுள் மாட்டிக் கொண்டால் புண்ணாகிப் பின் கெடுதல் ஏற்படும். பலமாக மூக்கைச் சிந்தினால் வெளியேறிவிடும். இல்லாவிடில் மருத்துவரிடம் செல்ல வேண்டும்.

21.17 விஷக்கடிகள் (Insect Bites)

தேள் கடிதான் நம் நாட்டில் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. தேள்கடி குழந்தைகள் உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும். குழந்தைகள் வலியால் துடிதுடித்து விடுவார்கள். கடித்த சில மணி நேரங்களில் உடல் பூராவும் வியர்த்து ஜில்லிட்டு விடும். விஷம் இருதயம், மூளை நரம்பு முதலியனவற்றிற்கு அதிகத் தீங்கு விளைவிக்கும். அதனால் பெற்றோர்கள் தேள்கடிதானே என்று கவலையற்று இருந்து விடக்கூடாது. தேள்கடி என்று உணர்ந்தவுடன் டாக்டரிடம் சென்று ஊசி போட்டு விஷத்தால் ஏற்படும் கெடுதல்களை நீக்க முயற்சி செய்ய வேண்டும்.

நகரங்களில் மோட்டார் போக்குவரத்து அதிகரித்துக் கொண்டே போகிறது. முன்னேற்றப் பாதையில் செல்லும் நம் நாட்டில் மின்சாரம் போன்றவை எல்லா இடங்களிலும் கிடைக்கின்றன. சிறுவர்கள் விவரம் தெரியாமல் விளையாட்டுப் போக்கில் இவற்றினால் உண்டாகும் ஆபத்துகளுக்கு ஆளாகலாம். நோய் வராமல் தடுப்பது போலவே விபத்துகளில் இருந்தும் பாதுகாப்பது பெற்றோர்களின் கடமையாகும். ஏற்படும் விபத்துக்களுக்குக் காலம் தாழ்த்தாமல் மருத்துவர் உதவி பெற்றால் பல உயிர்களைக் காப்பாற்றலாம்.

21.18 குழந்தை ஆரோக்கியத்தோடு வளர வழிகள்

21.18.1 செய்ய வேண்டியவை

1. மலஜலம் கழிவதற்கென்று தனி இடம் அமைக்க வேண்டும்.
2. குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் இரண்டு வருடங்கள் கொடுக்கவும்
3. குழந்தைக்கு 4 மாதத்தில் இருந்து மசித்த உணவைக் கொடுக்க ஆரம்பிக்கவும்.
4. சிறு குழந்தைகளுக்கு ஒரு நாளைக்கு 5 அல்லது 6 முறை உணவு ஊட்ட வேண்டும்.
5. நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தையைப் பசியால் வாடவிடக் கூடாது.
6. குழந்தைக்கு வாந்தி, பேதி போன்ற நோய் கொண்டிருக்கும் போது அதற்கு அதிகமான நீரைக் கொடுக்கவும்.
7. குழந்தை மோசமாக நோயுற்று இருக்கும்போது அருகாமையிலுள்ள சுகாதார நிலையத்தாரின் உதவியைக் கூடிய சீக்கிரத்தில் பெற்றுக் கொள்ளவும்.
8. உங்கள் குழந்தைக்கு நோய் வராமல் இருக்கத் தடுப்பூசிகளைப் போடவும்.
9. உங்கள் உணவை ஈ மொய்க்காமல் காக்கவும்.
10. உங்களுடைய கைகளையும் உங்களுடைய குழந்தையுடைய கைகளையும் உணவூட்டு முன் நன்கு கழுவவும்.
11. உங்கள் குழந்தைக்குச் சுத்தமான நீரையே குடிக்கக் கொடுக்கவும்.
12. இரண்டு குழந்தைகளுக்கு மேல் வேண்டாம்.
13. ஒரு குழந்தைக்கும் இன்னொரு குழந்தைக்கும் இடையே மூன்று வருட இடைவெளி இருக்க வேண்டும்.

21.18.2 செய்யக் கூடாதவை

1. அசுத்தமான புட்டிப்பால் அதிக நோய் உண்டாக்கும்.
2. கிரைப்வாட்டரில் எந்த சத்துமில்லை, வீணான செலவுதான்
3. விளக்கெண்ணெய் போன்ற பேதி மருந்து கொடுக்கக் கூடாது
4. சூடு போடுவது கேடு விளைவிக்கும்
5. காப்பி, டீ போன்றவை குழந்தைக்கு ஏற்ற உணவல்ல
6. ஆரோரூட் மாவில் சத்து எதுவும் இல்லை
7. வேப்பெண்ணெய் குழந்தைக்கு கொடுப்பதில் பயன் எதுவுமில்லை.

22. இன்னல்மிக்க சூழ்நிலையில் வாழும் குழந்தைகள்

பதினான்கு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள் நாடுகளின் மக்கள் தொகையில் 30-இலிருந்த 40 சதவீதம் ஆவர்கள். முதல் பதினான்கு வயதிற்குள் குழந்தைகளுக்கு அளிக்கும் ஊட்டம், கவனிப்பு, பராமரிப்பு, கல்வி, அன்பு அனைத்தும் அவர்களுக்கு நல்ல வளர்ச்சியை அளிப்பது மட்டுமின்றித் திறனை வளர்த்து, பண்புள்ள வாலிபர்களாக வளர வழிகோலுகிறது. கடந்த 30 ஆண்டுகளாக மருத்துவத்தில் பல முன்னேற்றங்களிருந்தும், இன்றும் கண்ணுக்குப் புலப்படாத பல கெடுதல்கள் அவர்களுடைய வளர்ச்சியையும், ஆரோக்கியத்தையும் கெடுக்கின்றன. இன்றும் லட்சக்கணக்கான குழந்தைகள் ஊட்டக்குறை, வயிற்றுப் போக்கு, தடுக்கக்கூடிய தொற்று நோய்கள் ஆகியவற்றால் மடிந்து கொண்டிருக் கின்றனர். இதனோடு உலகக் குழந்தைகளுக்கு இன்னும் பல்வேறு இன்னல்கள் இருக்கின்றன. போர், வன்முறை, கற்பழிப்பு மற்றும் பொருளாதாரப் பாதிப்பு ஆகியவற்றினால் நேரடியாகவும், மறைமுகமாகவும் பல கோடிக் கணக்கான குழந்தைகள் பாதிக்கப் படுகின்றனர். வளரும் நாடுகளில் ஏற்பட்டுள்ள கடன் சுமை நெருக்கடியின் விளைவாக உடல் நல மேம்பாட்டு முயற்சிகளான கல்வி, விவசாயம், தொழில் அபிவிருத்தி போன்ற திட்டங்களுக்காக ஒதுக்கப்படும் நிதியுதவி மிகவும் குறைக்கப் படுகிறது. இதனால் பாதிக்கப்படுகின்றவர்கள் இன்றைய குழந்தைகள், ஒரு கணிப்பு, வளரும் நாடுகளின் கடன்சுமை 1970-இல் 25 ஆயிரம் கோடி டாலர் களிலிருந்து 1990-இல் ஒரு லட்சம் கோடி டாலர்களுக்கு மேல் அதிகமாகியுள்ளது.

உலக அளவில் மிகப் பெரிய அளவிலான சாதிக்க இயலாது என்று கருதப் பட்ட, நாடுதழுவிய நோய்தடுப்புத் திட்டம் போன்ற முயற்சிகளில் பெரும் வெற்றி யடைந்தது ஒரு சாதனையாகும். இருப்பினும் சமூகப் பொருளாதார மாற்றங்களி னால் குழந்தைகள் நலம் கீழ்நோக்கிச் செல்வது வருந்தத்தக்க விஷயமாகும். குழந்தை நலம் மற்றும் முன்னேற்றத்தைப் பாதுகாக்க ஒரு புதிய வழிமுறையை அனைத்து நாடுகளும் கையாள வேண்டும். மருத்துவம் சாராத பெரும்முயற்சிகளிலும் ஈடுபட வேண்டும்.

22.1 குழந்தைகளை இன்னல்களுக்குள்ளாக்கும் காரணங்கள்

1) போரினால் பாதிக்கப்படும் குழந்தைகள் (Warfare and Children)
2) குழந்தைகள், சிறுவர்கள் பொருளீட்டும் தொழிலில் ஈடுபடுதல் (Child Labour)
3) நகர வீதிகளில் பிழைப்புத் தேடிக் கொள்ள விடப்பட்டிருக்கும் குழந்தைகள் (Street Children)
4) கூரையற்ற குழந்தைகள் (Shelter Less Children)
5) தவறான வழிகளில் சென்று தீயனவற்றிற்குப் பயன்படுத்தப்படும் குழந்தைகள் (Abused Children)

22.2 போரினால் பாதிக்கப்படும் குழந்தைகள்

சில நூற்றாண்டுகளுக்குமுன் போர் நடத்துவதில் நெறியான முறைகள் கையாளப்பட்டன. தாக்குதல்கள் முன்னறிவிப்புடன் நடத்தப்பட்டன. பொதுமக்கள், பெண்கள், குழந்தைகள் போரைப்பற்றி எச்சரிக்கப்பட்டுப் பாதுகாப்பான இடங்களுக்குச் செல்ல வசதிகள் அளிக்கப்பட்டன. மக்கள் வாழும் இடங்கள், இறை வழிபாட்டு இடங்கள் எல்லாம் அழிக்கப்படவில்லை. நாற்படை வீரர்கள் நேரிடையாகப் போரிட்டனர். இன்று இந்த தருமம் மாறிவிட்டது. முன்னறிவிப்பின்றித் திடீர்த் தாக்குதல்கள் நடைபெறுகின்றன. இன்றைய போர்முறைகளில் பயங்கர ஆயுதங்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. பொதுமக்கள் வாழும் இடங்கள் குண்டு வீச்சுகளால் தாக்கப்படுகின்றன. இதில் கள்ளங்கபடமற்ற குழந்தைகள் தாக்கப்படுகின்றனர். தீவிரவாதிகளின் பயங்கரவாதச் செயல்கள், நாசவேலை, உள்நாட்டுப் பூசல்கள், கலவரம், கொரில்லாப்போர், இனவெறி போன்றவைகளில் நூதனப்போர்முறைகள் கையாளப்படுகின்றன. நேரடியான குண்டு வீச்சினால் பல குழந்தைகள் இறக்கிறார்கள். போரின் பின்விளைவுகளினால் இறக்கும் குழந்தைகள், மக்கள் அதிகம். போரினால் நாட்டு வளர்ச்சி குறைந்து பஞ்சம், பட்டினி உண்டாகும். போக்குவரத்துச் சீர் குலைவதால் உணவு மருத்துவ வசதி, பாதுகாப்புப் போன்றவை தேவையான குழந்தைகளுக்குக் கிடைப்பதில்லை. சத்துக் குறை நோய்கள், தொற்று நோய்கள் அதிகம் ஏற்பட்டுப் பன்மடங்கு குழந்தைகள் இறக்கிறார்கள். வறட்சி, பஞ்சம், புயல், வெள்ளம் போன்ற இயற்கைக் காரணங்களைவிட மனிதனால் உருவாக்கப்பட்ட போர் மற்றும் கலவரங்களினால் பொருளாதாரம் சீர்குலைந்து அதன் பயனாய்ப் பல குழந்தைகள் உயிர் இழக்கிறார்கள். இதனால் சமுதாய முன்னேற்ற அஸ்திவாரமே ஆட்டம் கொள்கிறது. இராணுவத்திற்காக மேலும் மேலும் நிதி ஒதுக்கப்படுவதால் மேம்பாட்டு முயற்சிகளான கல்வி உயர்வு, உணவுப்பொருட்கள் உற்பத்தி, தொழில் முன்னேற்றம் எல்லாம் பெரிதும் சீர்கேடு அடைகின்றன.

அங்கோலா, மொசாம்பிக் போன்ற ஆப்பிரிக்க நாடுகளில் சமீபகாலத்தில் நடந்த போர், இனக்கலவரங்களால் இறந்த குழந்தைகள் மொத்தக் குழந்தைகளிறப்பில் பாதியாவார்கள். இதனினும் கொடுமையானது குழந்தைகளுக்குச் சண்டையிடுவதில் பயிற்சியளித்துப் போர்வீரர்களாக்குவது இதனால் பிஞ்சு மனங்கள் கல்லாகிப் போரில் தீவிரமாக ஈடுபட்டு உயிர்களைக் கொல்கிறார்கள். போரினால் வீடிழந்து, குடும்பங்களையிழந்து அனாதைகளாகவும் குழந்தைகள் ஆக்கப்படுகின்றனர்.

உலக அளவில் போர் நிறுத்தம், ஆயுதக்குறைப்புப் போன்ற ஒப்பந்தங்கள் எழுத்தளவில் மட்டும் இல்லாமல் செயலளவிலும் துரிதமாக செயல்படுத்தப்பட வேண்டும். குழந்தைகளுக்கு முன்னுரிமை அளித்து, பாதுகாப்புக் கொடுத்துப் போரில் ஈடுபடுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

22.3 குழந்தைகள் சிறுவர்கள் பொருளீட்டும் தொழிலில் ஈடுபடுதல் (Child Labour)

தொழிலில் ஈடுபடும் இளம்சிறுவர்களின் எண்ணிக்கை உலகெங்கிலும் 20 கோடிக்கு மேலாகும். இந்தியாவில் மட்டும் 1.7 கோடி, ஐந்திலிருந்து 14 வயதிற்குட்பட்ட சிறுவர்கள் பொருள் ஈட்டும் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ளார்கள். உலகிலேயே அதிகக் குழந்தைகள் பணிபுரிவது இந்தியாவில்தான்.

இளம் சிறுவர்களைப் பொருள் ஈட்டும் தொழிலில் ஈடுபடுத்துவது, அவர்களின் முன்னேற்றம், நலம், மனப்பக்குவம் ஆகியவற்றைப் பெரிதும் பாதிக்கிறது. இளம் குழந்தைகள் பலமணி நேரங்கள் தொடர்ந்து கடுமையான வேலை செய்யும் திறனற்றவர்கள். வளரும் பருவத்திலுள்ள அவர்கள் வேலைப்பளுவால் களைப்



போடு பலவீனமடைகிறார்கள். இதனோடு ஊட்டக்குறையோடு நோய் எதிர்திறன் குறைந்து பல கடும் நேய்களால் தாக்கப்படுகின்றனர். தீப்பெட்டி, ஜமுக்காளம், கண்ணாடி தொழிற்சாலைகளில் தொடர்ந்து ஒரு நாளைக்கு 12 மணி நேரம் வீதம் வீடு குடும்பத்தை விட்டுப் பொருளீட்டச் செல்லுபவர்களுக்கு மகிழ்ச்சியான குழந்தைப் பருவமே இருப்பதில்லை. பலர் பெற்றோர் பட்ட கடனுக்காகக் கொத்தடிமையாகவும் பணிபுரிவர். பெண் குழந்தைகள் முறைசாராப் பணிகளில் (வீட்டு வேலை, தோட்ட வேலை) ஈடுபடுவர். இவர்கள் ஆண்களால் கெடுக்கவும் படுவர். இதனால் குழந்தைகள் இளம்வயதிலேயே குடிப்பழக்கம், புகைப்பிடித்தல் போன்ற கெட்ட பழக்கங்களுக்கு ஆளாகின்றனர். பல எஜமானர்கள் குழந்தைகளைக் கள்ளக்கடத்தல், களவு போன்ற தொழில்களில் ஈடுபடுத்தவர். குழந்தைகள் வேலையில் ஈடுபடாமலிருந்தாலும் பல குடும்பங்கள் வீட்டு வருமானம் குறைவதால் பட்டினியால் வாடுவர். எனவே தொழிலில் ஈடுபடும் குழந்தைகளுக்கு வேலைநேரம், கல்வி, ஓய்வு, நிரந்தர வருமானம், ஆயுள் காப்பு முதலீடு போன்ற முன்னேற்ற முறைகளுக்கு வழிகோல வேண்டும்.

22.4 நகர வீதிகளில் பிழைப்புத் தேடிக் கொள்ள விடப்பட்டிருக்கும் குழந்தைகள் (Street Children)

தென்அமெரிக்க நாடுகளில் வீடுகளை விட்டு நகரங்களுக்கு வந்து தெருக்களில் வாழ்ந்து பொருள் ஈட்டும் தொழிலில் அதிகக் குழந்தைகள் ஈடுபடுவர். காலணிகளைத் துடைத்தல், கார் துடைத்தல், சாமான்களைச் சுமந்து செல்லுதல் போன்ற சிறுசிறு தொழில்களில் ஈடுபடுவர். நம் நாட்டில் இளம்சிறுவர்கள், தெருத்தெருவாக, வீடுவீடாக அலைந்து காகிதங்கள், குப்பைகள் (Ragpickers) பொறுக்கி விற்று வருமானம் ஈட்டுவார்கள். நிரந்தரமற்ற வருவாய், தொடர்ந்து வேலை கிடைக்காத நிலை போன்ற காரணங்களால் இளம் சிறுவர்கள் பலரால் ஏமாற்றப் படுகிறார்கள். இச்சிறுவர்கள்தான் சமூக விரோதச் செயல்களிலும் ஈடுபடுவார்கள் பெரும்பாலானோர் அனாதைகளாகவும், குடும்பத்தால் கைவிடப்பட்டவர்களாகவும் இருப்பார்கள்.

22.5 குழந்தைகள் (Shelterless Children)

வீடில்லாத குழந்தைகளின் பிரச்சினைகள் நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வருகின்றன. இவற்றைத் தீர்க்க முயலும் திட்டங்களும், பணிகளும் பழைய நடைமுறையில் தனித்தனியாகச் செயல்படாமல், ஒருங்கிணைந்து இயங்க வேண்டும்.

'கூரையற்ற குழந்தைகள்' என்பது கைவிடப்பட்ட அல்லது அநாதைக் குழந்தைகளை மட்டும் குறிக்காது. இந்தக் குழந்தைகளில் கணக்கற்றோர் பெற்றோருடனே வாழ்கிறார்கள். கூரையில்லாப் பிரச்னை கிராமப் புறங்களை விட நகர்ப்புறங்களில்தான் பெருந்தீங்கு விளைவிக்கிறது. நாடு முழுவதிலும் மக்கள் பெருக்கம் 3 சதவிகிதமாக இருக்கையில், நகர்ப்புறங்களில் 7 சதவீதமாக உள்ளது. கிராமப்புறங்களில் இருந்து குடி பெயர்வதைவிட நகர்ப்புறங்களில் பிறக்கும் குழந்தைகள் அதிகரிப்பு இரண்டு மடங்காக உள்ளது. நாடு தொழில் மயமாகும் நிலையில், வாழ்க்கைத்தரம் உயரும் என்ற தவறான கருத்தில், உணவு மற்றும் அத்தியாவசியப் பொருட்கள் நகர்ப்புறங்களுக்குக் கொண்டு செல்லப்படுகின்றன. நகர்ப்புறங்களில் இன்று இருக்கும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை இன்னும் 10 வருடங்களில் 2½ மடங்காக உயர்ந்துவிடும். ஜனநெருக்கடி, நெரிசலில் பரம்பரைச் சமுதாயக்கட்டுக்கோப்புக்குலைந்து வன்முறைச் சூழலில் குழந்தைகள் வளர்வது மிகவும் ஆபத்தானது.

பெற்றோரின் வேலையில்லாத், திண்டாட்டம், வறுமை, அதிவிரைவில் அழிந்துவரும் நல்ல குடும்பப் பழக்கவழக்கங்கள், உணவு முறைகள் எல்லாம் ஒன்று சேர்ந்து கிராமப்புறங்களிலிருந்து மக்கள் நகர்ப்புறங்களுக்குச் செல்லத் தூண்டுகின்றன. இதனால் வீடில்லாதோர், நடைபாதைவாசிகள் அதிகரிப்பதைக் கணக்கிட முடிவதில்லை. இத்தகைய சூழ்நிலையால் சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், ஆரோக்கியத்தைப் பாதிப்பதால் தாய்மார்களுக்கும். குழந்தைகளுக்கும் அதிகக் கேடு ஏற்படுகிறது. பிறந்ததிலிருந்து ஊட்டச்சத்துக் குறைவால் பாதிக்கப்பட்டுக் காசநோய், வயிற்றுப் போக்கு, டைபாய்டு, குடற்புழு, நிமோனியா போன்ற கொடிய நோய்கள் சிறுவர்களை எளிதில் தாக்குகின்றன. போதை, புகைபிடித்தல், மனநலக்கோளாறு, களவு, கொள்ளை போன்ற சமூக விரோதச் செயல்களில் ஈடு படுத்துதல், சிறுவர்களைக் கூலிவேலைக்குப் பயன்படுத்துதல் போன்ற பல பிரச்சினைகளால் வளர்ந்த சிறுவர்கள் பாதிக்கப்படுகிறார்கள்.

22.6 தவறான வழிகளில் பயன்படுத்தப்படும் குழந்தைகள் (Abused Children)

ஏழைக் குடும்பங்களில் வாழும் சிறுவர்களின் உள்ளங்களில் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை, அன்றாட நிகழ்ச்சிகள், பெற்றோரின் முன்மாதிரி போன்றவை பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றன. சிறுவர்களின் அறிவு முதிர்ச்சியின்மை, தவறிழைப்பதால் ஏற்படும் விளைவுகளைப் புரிந்து கொள்ள இயலாத பக்குவமற்ற மனநிலை, வாழும் சமூகத்தின் நெறியற்ற வாழ்க்கை, பெற்றோர்களின் வறுமை, அதிகக் குழந்தைகள் ஆகியவற்றால் புறக்கணிக்கப்பட்டு ஆதரவற்றவர்களாக மாறுகிறார்கள். குடும்பப் பின்னணி, கல்வியறிவின்மை, சிதறுண்ட குடும்பங்கள், நகரங்களுக்குக் குடிப்பெயர்ச்சி ஆகியவை குழந்தைகளைச் சிக்கலான சூழ்நிலைகளில் பிணைக்கின்றன. இவ்வாறு புறக்கணிக்கப்பட்ட மற்றும் ஆதரவற்ற தவறிழைத்த குழந்தைகள், கட்டுப்பாடின்மையால பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் ஆகியவர்களுக்கு மறுவாழ்வளித்து ஆதரவளிக்க வேண்டும். இக்குழந்தைகளைப் பிச்சை எடுப்பதில் ஈடுபடுத்துதல், போதை மருந்து வழங்குதல், விபசாரத்தில் ஈடுபடுத்துதல், மது மற்றும் அபாயகரமான போதை மருந்துகள் விற்கும் இடங்களில் பணியில் அமர்த்துதல் இவைபோன்ற தவறான தீய வழிகளில் ஈடுபடுத்துதல் எல்லாம்

குழந்தைகளுக்கு இழைக்கப்படும் பெரும் தீங்குகளாகும். இந்தக் குழந்தைகளைத் திருத்த அன்பான குடும்பச்சூழ்நிலை, கல்வியறிவு, வேலைவாய்ப்புப் போன்றவை வழங்கப்படல் வேண்டும்.

உலகக் குழந்தைகளின் இன்றைய பிரச்னையை உணர்ந்து, 20 ஆம் நூற்றாண்டு முடிவதற்குள் சத்துக்குறை மற்றும் தொற்றுநோய்களினால் குழந்தைகள் மடிவதைத் தடுப்பதற்கும், வளரும் குழந்தைகளுக்கு எல்லா வாய்ப்புகளையும் அளிக்கவும், சர்வதேசச் சமுதாயம் குழந்தைகளுக்கான 1990-இல் நடந்த முதலாவது உலக உச்சி மாநாட்டில் ஒரு உடன்படிக்கையை ஏற்றுக் கொண்டது. இந்தப் பெரும்முயற்சியில் எல்லா நாடுகளும் நல இலக்குகளை அடைய வாக்கு அளித்துள்ளன. இதில் அரசுகள், தொண்டு நிறுவனங்கள், மதத்தலைவர்கள், மருத்துவர்கள், தொழில் வல்லுநர்கள் ஆகியோர் உலகம் முழுவதும் ஆதரவு திரட்டுகிறார்கள். இந்த உச்சி மாநாடு ஏற்ற ஒரு முக்கிய இலக்கு—குழந்தைகள் உரிமையின் கோட்பாடு—எல்லா நாடுகளிலும் பின்பற்றப்படுவதாகும்.

கி.பி 2000-த்துக்குள் அடைய வேண்டிய இலக்குகள்

1) குழந்தை இறப்புகள், பிரசவகால இறப்புகள் ஆகியவற்றைப் பாதியளவு குறைத்தல்
2) ஊட்டச் சத்துக்குறை நோய்களைப் பாதியளவு குறைத்தல்
3) அனைவருக்கும் சுத்தமான குடிநீர், கழிவு வசதிகள் வழங்குதல்
4) 80 சதவீதம் குழந்தைகளுக்கு ஆரம்பக் கல்வி அளித்தல்
5) முதியோர் கல்வியின்மையைப் பாதியளவாக குறைத்தல்
6) இன்னல்களுக்குள்ளான குழந்தைகள் அனைவருக்கும் பாதுகாப்பும், மறுவாழ்வும் அளித்தல்.

இந்த இலக்குகள்ளயெல்லாம் வருகின்ற எட்டு ஆண்டுகளுக்குள் அடைவது சாத்தியம் என அனைவரும் உணர்ந்து செயல்பட வேண்டும்.

கலைச்சொல் பட்டியல்

குறிப்பு :

இந்நூலாசிரியர்கள் பயன்படுத்தியுள்ள தமிழ்க் கலைச்சொற்களுக்கும், சொற்றொடர்களுக்கும் உரிய ஆங்கிலப் பதங்கள் கீழே கொடுக்கப் பட்டுள்ளன. இத்தொகுதியைப் போன்றே, இனி வரும் தொகுதிகளையும் அவ்வத்துறைகளைச் சார்ந்த மருத்துவ நிபுணர்கள் எழுதவிருப்பதால், ஓர் ஆங்கிலச் சொல்லுக்கு எல்லா நிபுணர்களும், ஒரே தமிழ்ச் சொல்லைப் பயன்படுத்துவர் என்று எதிர்பார்ப்பது நடைமுறைக்கு ஏற்றதன்று. மருத்துவத் துறையில் பயன்படுத்தும் அனைத்து ஆங்கிலப் பதங்களுக்கும் ஏற்ற தமிழ்க் கலைச்சொற்கள் இன்னும் தரப்படுத்தப்படவில்லையாதலால், சிற்சில சொல் மாற்றங்கள் காணப்படக்கூடும். அந்தந்தத் துறையைச் சேர்ந்த நிபுணர்கள் ஆக்கும் குறிப்பிட்ட கலைச்சொல்லுக்குத் தகுந்த ஆதாரங்கள் இருக்கக்கூடும். 10 தொகுதிகளும் வெளிவந்த பின்னர், மருத்துவத் தமிழ்ச் சொற்கள் அனைத்தையும் தரப்படுத்தும் முயற்சி மேற்கொள்ளப்படலாம். அதுவரை ஒரே ஆங்கிலச் சொல்லுக்கோ, சொற்றொடருக்கோ, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட தமிழ்ச் சொற்கள் பயன்படுத்தப்படுவது தவிர்க்க முடியாத தாகிறது. இதனை வாசகர்கள் கருத்தில் கொள்ளுமாறு வேண்டுகிறோம்.

அகணி — Medulla
அங்கப்பாரிப்பு — Acromegaly
அடிப் பெருங்குடல் — Rectum
அண்ணப் பிளவு — Cleft palate
அதி இரத்த அழுத்தம் — Hypertension
அதி முதிர்வு — Post maturity
அமில எதிர்ப்பி — Antacid
அரையாப்புக்கட்டி — Granuloma inguinale
அவயங் காப்பிணி — Incubator
அறுவைப் பேறு — Caesarean delivery
ஆக்கிரமிக்கும் ஊன் திறன் — Invasive mole
ஆசன உதயம் — Breech presentation
ஆசன எலும்பு — Coccyx
ஆண்மைச்சுரப்பி — Prostate gland
ஆண்மையூக்கி — Androgens
இடுப்பெலும்பு — Innominate bone
இணைப்புத்திசு — Connective tissue
இயக்கு நீர் — Harmone
இரட்டைக் கருப்பை — Uterus didelphys
இரத்த ஒழுக்கு — Bleeding
இரத்தச் சோகை — Anaemia
இரத்தச் சுருங்கழுத்தம் — Systolic pressure
இரத்த விரிவழுத்தம் — Diastolic pressure
இரத்தப் போக்கு — Haemorrage
இருசினைமுட்டை இரட்டையர் — Dizygotic twins
இருதய மின்பதிவு — Electro Cardiogram
இருதய நுண்எதிரொலிப் பதிவு — Echo Cardiogram
இளஞ்சூல் வட்டு — Embryonic disc
இளம்பிள்ளை வாதம் — Polio myelitis
இனக் கீற்று — Chromosome
உச்சி உதயம் — Vertix presentation
உச்சிக் குழிகள் — Fontanelle
உடலியங்கியல் — Physiology
உடன் பிறப்புப் பாங்குள்ள இரட்டையர் — Fraternal twins
உட்கரு — Nucleus
உணர்வகற்றல் — Anaesthesia
உதரவிதானம் — Diaphragm
உளநோய்கள் — Psychosis
உள்ளடங்கிய முலைக்காம்பு — Retracted nipple
உள்சுண்டு — Internal ballottement

உள் நோக்கி (குவையூடு நோக்கி வபையூடு நோக்கி) — Laproscope
உள் மண்டை அழுத்தம் — Intracranial pressure
உள் வரிச் சவ்வழற்சி — Endometritis
உறிஞ்சு கருவி — Suction apparatus
உறை கூழ் — Jelly
உறைவுத் தடுப்பிகள் — Anti Coagulants
ஊடுகதிர் — X ray
ஊதற் பை — Balloon
ஊன்மம் — Protoplasm
ஊன்றுதல் — Implantation
ஊற்றாங்குழல் — Infundibulam
எதிர்ச் சீநீர் — Anti serum
எதிர்த் திரள்விகள் — Anti bodies
எதிர்மறைக்காப்பு — Immune
எதுக்களித்தல் — Regurgitation
எலும்பு மச்சை — Bone marrow
எளிய பேறு — Normal delivery
ஒட்டிய இரட்டையர் — Conjoined twins
ஒட்டுண்ணி — Parasite
ஒத்த இரட்டையர் — Identical twins
ஒத்தியலாமை — Incompatibility
ஒரு கருவணு இரட்டையர் — Uniovular twins
ஒரு கர்ப்பப் பல சூல்கள் — Multiple pregnancy
ஒரு சினைமுட்டை இரட்டையர் — Monozygotic twins
ஒவ்வாமை — Allergy
ஓரினச் சேர்க்கை — Homosexuality
கக்குவான் இருமல் — Whopping cough
கடற்பாசித் தக்கை — Laminaria tent
கணுத்திரளைகள் — Nodule
கணையத் திட்டுகள் — Islets of Langerhans
கணையம் — Pancreas
கண்டச் சுரப்பி — Thyroid gland
கதிரியக்கம் — Irradiation
கந்து — Clitoris
கருக்குழந்தை — foetus
கருக்கோணி — Yolk sac
கருக் கோளகப்படலம் — Chorianic membrane
கருக் கோளகம் — Chorion
கருச்சிதைவு — Abortion
கருத்தடை — Sterilisation
கருத்தரித்தல் — Fertilisation
கருப்பை — Uterus
கருப்பை அகற்றறுவை — Hysterectomy
கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு — Endometrium
கருப்பை உள்வரிச் சவ்வழற்சி — Endometritis
கருப்பைக் கழுத்து — Cervix
கருப்பைக் குழாய் — Fallapion tubes
கருப்பைக் குழாய் அழற்சி — Salphyngitis
கருப்பைத் திறப்பு அறுவை — Hysterotomy
கருப்பையின் மந்தகதி — Uterine inertia
கருமலம் — Meconium
கருவணு — Ova
கருவணுக்கட்டு நீர்மக் கோளகை — Follicular cyst
கருவணுவகம் — Ovary
கருவணுவிடுபடாமை — anovulation
கருவணு விடுப்பு — Ovulation
கரு வளர்ப்பி — Progesterone
கர்ப்பக் சன்னி — Eclampsia
கன்னிப்படலம் — Hymen
காகிதக் கருக்குழந்தை — Foetus papyroneous
காயச் சன்னி — Tetanus
காரத் தன்மை — Alkaline
காளான் — Fungus
கிடுக்கி — Forceps
கிடுக்கிப் பேறு — Forceps delivery
கிரந்தி நோய் — Syphilis
கிரந்திப் புண் — Chancre
கிராணி — Dysentry
கிளர்ச்சியின்மை — Frigidity
கீல்வாதக் காய்ச்சல் — Rheumatic fever
கீழ்த் தலைமம் — Hypothalamus
குடல் — Intestine
குடல் அழற்சி — Enteritis
குடல் வால் — Appendix
குடல் வால் அழற்சி — Appendicitis
குதம் — Anus
குமட்டல் — Nausea
குருதி உறையா நோய் — Haemophilia
குருதி உறைவு — Thrombosis
குருதி கொள் கருப்பை — Haematometia
குருதி கொள் கருப்பைக் குழாய் — Haematosalphinx
குருதிச் சிதைவு நோய் — Haemolytic disease
குருதி நாளக்கட்டி — Haemangioma
குவை — Cavity
குழிவாய் — Alveoli
குழைம நிலை — Viscosity
குறைப் பருவக் குழந்தை — Preterm baby
குறைப் பருவப் பேறு — Preterm delivery
குறை வளர்ச்சி — Hypoplasia
கூபக அழற்சி — Pelvic cellulitis

கூபகம் — Pelvis
கூபக வலை அழற்சி — Pelvic Peritonitis
கூபக வளைவு — Pelvic curve
கூம்புதல் — Moulding
கேள்குழல் — Stethoscope
கையுறை — Gloves
கொக்கிப் புழு — Ankilostome
கொடுவெறிக் காமம் — Sadism
கொப்புள் — Umbilicus
கொப்பூளினிலிக் குழந்தை — Exampholor
கொழுமை — Obesity
கொளுவி — loop
கோழைச் சுரப்பி — Mucous gland
கோழைப் படலம் — Mucous membrane
சப்பைக் கூபகம் — Flat pelvis
சமநிலை உணவு — Balanced diet
சல்லடைக் கன்னிப்படலம் — Cribriform hymen
சவலை — Kwashiorkor
சன்னி — Eclampsia
சவ்வுக் கழலை — Polyps
சளிச் சவ்வு — Mucous membrane
சிம்புகள் — Villi
சிம்புக்கட்டி — Papilloma
சிரை — Vein
சிரை நாளப் புடைப்பு — Varicose vein
சிரை நாளப் புடைப்பு அகற்றறுவை — Varicocellulotomy
சிறிய மண்டை — Microcephaly
சிறு கிளை மூச்சுக் குழல்கள் — Bronchioles
சிறு நீர்த்துளை — Urethral orifice
சிறுநீர்த்துளையழற்சி — Urethritis
சிறுநீர் நாளம் — Ureter
சிறுநீர்ப் பிரித்தி — Kidney
சிறுநீர்ப் பெருக்கிகள் — Diuretics
சிறுநீர்ப் பை — Urinary bladder
சிறுநீர்ப்பை அழற்சி — Cystitis
சிறுநீர்ப் பை யோனிப்புரை — Vesico vaginal fistula
சிறுநீர் வடிகுழல் — Urinary Catheter
சினைக் காரணிகள் — Blastomere
சினை நீர்க் கோளக் குவை — Blastocyst cavity
சினைப்புகள் — Rashes
சினைமுட்டை — Zygote
சின்னம்மை — Chicken pox
சீதபேதி — Dysentery
சீநீர் — Serum
சீம்பால் — Colostrum
சீழ் — Pus
சீழ்க்கட்டி — Abscis
சீழ்த் தடுப்பி — Antiseptic
சுண்டு — Ballotement
சுரண்டி — Curette
சுழுத்தி நிலை — Coma
சூதக வலி — Dysmenorrhoea
சூம்புல் — Atrophy
சூலுறை — Terophoblast
செப்புத் திரிக மூட்டு — Sacroiliac Joint
செப்பெலும்பு — Ilium
செயலிழப்பு — Apoplexy
செயற்கையாக விந்திடுதல் — Artificial insemination
செரிமம் — Enzymes
செவ்வணுக்கள் — Erythrocytes
சொரி சிரங்கு — Scabies
சொறி கரப்பான் நோய் — Scurvy
தக்கை வளையம் — Pessary
தசை கழலைக் கட்டி — Myoma
தசைச்சுருக்க அலைகள் — Peristalticwaves
தடுக்கமைந்த கருப்பை — Septate uterus
தடுக்கமைந்த கன்னிப்படலம் — Septate hymen
தடுக்கு — Septa
தட்டம்மை — Measles
தட்டைக் கூபகம் — Platy Pelloid Pelvis
தலை கூம்புதல் — Moulding
தலைத் தோற்றம் — Vertex presentation
தலைப் புடைப்பு — Caput sucardaneum
தலை முகப்பு — Vestibule
தலைமைச் சுரப்பி — Pituitary gland
தளர்விப்பி — Relaxin
தன்னியல் கருச்சிதைவு — Spantaneous abortion
தாமதப் பூப்பு — Delayed puberty
தாலச இரத்த சோகை — Thalassemia
திசு — Tissue
திசுக்களில் காற்றுப் புகுதல் — Emphysema
திமிர் நோய் — Beri beri
திரளுதல் — Agglutination
திரளைகள் — Nodules
திரிக எலும்பு — Sacral bone
திரிகம் — Sacrum
தீதக் கட்டிகள் — Benign tumour
துணைத் திறப்பு — Accessory lumen
துரித கலிதம் — Premature ejaculation
துருத்திய கருப்பை — Prolapse uterus

துளையற்ற கன்னிப்படலம் — Imperforate hymen
தூண்டுதல்கள் — Incentives
தூம்பறுவை — Recanalisation
தூம்பு — Recanalise
தெளிபுரத நீர்ப்பி — Hyalurroxidase
தொடக்கநிலை உருக்கி நோய் — Primary complex
தொடக்கு — Lochia
தொடர் கணிப்பு — Monitoring
தொண்டை அடைப்பான் — Diptheria
தொண்டைத் திரளை — Tonsils
தொடக்கக் கருவணுக் கூடு — Primordial follicle
தொடை எலும்பு — Femur
தொழு நோய் — Leprosy
தோல் வெடிப்பு நோய் — Pellagra
நஞ்சு — Placenta
நஞ்சுக் கழலை — Placental polyp
நஞ்சுக் கொடி — Umbilical Cord
நஞ்சின் போதாமை — Placental insufficiency
நரம்பு நார்க்கட்டி — Neuro fibroma
நலநோக்குக் கருக்கலைப்பு — Medical determination of pregnancy
நாக்குப் பூச்சி — Round worm
நாசியழற்சி — Rhinitis
நாடாப் புழு — Tape worm
நாடித் துடிப்பு — Pulse
நாட்பட்ட — Chronic
நார்க் கழலை — Fibroid
நார்த் திசு — Fibrous tissue
நார்ச் சவ்வுகள் — Ligaments
நாளப் புடைப்புகள் — Varicosity
நாற்ற மகற்றி — Deodarant
நிறை அணுக்கள் — Lymphocytes
நிணநீர் — Lymph
நிதம்பு எலும்பு — Pubic bone
நிதம்ப மேடு — mons pubis, mens veneres
நிதம்ப வளைவு — Pubic arch
நிலை குலைவு — Shock
நிறக்குருடு — colour blindness
நீரிழப்பு — dehydration
நீரிழிவு — Diabetes
நீர்த்தரிப்பு — Dysuria
நீர்த்தலை — Hydrocephalus
நீர்த் தேக்கம் — Water retention
நீர்மக் குமிழ்கள் — Vesicles
நீலம் பாரித்தல் — Cyanosis
நுண்ணதிர் ஒலி அலைகள் — High frequency sound waves
நுண்ணறுவை — Micro surgery
நுண்ணறை — cell
நுண்ணறையியல் — Cytology
நுண்ணுயிர்த் தடுப்பி — Antibiotic
நுண்ணொலி அலகீடு — Ultrasound scanner
நுண்ணோக்கி — Microscope
நுண் திசுப்பிணி — Histopathology
நுண் நுண்மங்கள் — Virus
நுண்ம சுத்தி — Sterilisation
நுண்ம நச்சுப்பாடு — Septicaemia
நுண்மங்கள் — Bacteria
நுரையீரல் அழற்சி — Pneumonitis
நுள்ளுச் சோதனை — Biopsy
நூற்புழு — Thread worm
நெஞ்சப் படபடப்பு — Palpitation
நெஞ்சோர்மச் சுரப்பி — Thymus
நொதி — Enzyme
நோஞ்சான் — Marasmus
நோய்க்கடத்தி — Carrier
நோய்மை — Morbidity
பக்கக் கண்டச் சுரப்பி — Parathyroid
பக்கப் பிதுக்கங்கள் — Diverticula
பக்கறைத் துளைப்பு — Culdo centesis
பக்கவாதம் — Paraplegia
பரம்பரை — Hereditary
பருத்த மார்பகங்கள் — Gynaecomastia
பருவ மாற்றுக் காலம் — Puberty
பலசூல் கர்ப்பம் — Multiple pregnancy
பல நீர்ப்புடைப்பு கருவணுவகம் — Polycystic ovary
பல்குதல் — Segmentation
பழுப்புச் சுரப்பிக் குமிழ் — Corpus lutecum
பனி நீர்க்குவை — Amniotic cavity
பன்முறை சூதகப் போக்கு — Polymenorrhoea
பாண்டு — Albinism
பாலின உறுப்புகள் — Sexual organs
பாலின ஊக்கி இயக்கு நீர் — Gonodotropic harmones
பாலின கீற்றுகள் — Sex Chromosomes
பாலினச் சுரப்பிகள் — Gonads
பாலின மூக்கு — Genital ridge
பாலின வேட்கை — libido
பால் கட்டு — Milk engorgement
பால் சுரப்பி ஊக்கி — Prolactin
பால் புழை — lactiferous sinus
பால் விடாய் — Sexual desire

பிணி இயல் — Pathology
பிணைந்த நஞ்சு — Placenta acrerta
பிதற்ற நிலை — Delirium
பித்தப் பை — Gall bladder
பிரியும் கலவி முறை — Coitus interruptus
பிறவி வடிவக் கேடு — Congenital malformation
பிறழ்வுகள் — Anomolies
பின் உச்சிக் குழி — Posterior fontanelle
பின் சாய்ந்த கருப்பை — Retroverted uterus
பின்பேற்று உதிரப் போக்கு — Post partum haemorrhage
பின்பேற்று கருத்தடை அறுவை — Puerperal sterilisation
பின்பேற்றுக் காலம் — Puerperium
பின் மண்டை — Occiput
பின் மூக்குத்திரளை — adenoids
பின்னிக் கொண்ட இரட்டையர் — Interlocked twins
பின்னிடுப்புத் திரிகமூட்டு — Sacro, iliac joint
பின்னிலை உதிரப் போக்கு — Secondary haemorrhage
பீச்சுதாரை — Douch
பீறல் — Rupture
புடைப்புகள் — trochanter
புட்ட உதயம் — Breechpresentation
புட்ட எலும்பு — Ischium
புட்டாலம்மை — Mumps
புணர்ச்சிப் பரவசம் — Orgasm
புணர்வலி — Dyspareumia
புராதன அறுவைப் பேறு — Classical caesarian delivery
புரையேறுதல் — Regurgitation
புரையோடுதல் — Septic
புளிப்பகற்றி — Antacid
புறக்கர்ப்பம் — Ectopic pregnancy
புறணி — Cortex
புற நச்சு — Exotoxin
புறமுதுகுத் தண்டு வழி உணர்வகற்றல் — Epidural anaesthesia
புறயோனி — Vulva
புற்று நோய் — Cancer
பூப்பு — menarche, puberty
பெண்மைக் கிளர்வி — Oestrogen
பெரியம்மை — Small pox
பெருங்கிளை மூச்சுக் குழல் அழற்சி — Bronchitis
பெருங்குடல் அழற்சி — Colitis
பேதி — Diarrhoea
பேரணுக்கள் — Macrocytes
பேறு — delivery
பொதிகுழல் — Capsule
பொத்தல் — Perforation
பொய்க் கர்ப்பம் — Pseudocyesis
பொருக்கு — Crust
பொன்னுக்கு வீங்கி — Mumps
போக்கு மாற்று முனைப்பு — Diverticula
போதா ஊட்டம் — Undernutrition
மகப்பேறு — Child birth
மகப்பேற்றியல் — Obstetrics
மகோதரம் — ascitis
மசக்கை — Morning sickness
மச்சை — Marrow
மஞ்சட்காமாலை — Jaundice
மணல்வாரி — Measles
மணியிழைப் பூஞ்சை — Monilia
மண்டை உதயம் — Cephalic presentation
மண்டை உதிரக்கட்டி — Cephal haematoma
மண்டை யோடில்லாத கருக்குழந்தை — Anencephalic foetus
மண்டையோடின்மை — Anencephalus
மண்டை வளைவு — Cephalic curve
மந்த புத்திக் குள்ளன் — Cretin
மரபுக் கூறுகள் — Genes
மலக்குடல் இறக்கம் — Rectocde
மலக்குடல் யோனிப்புரை — Recto vaginal fistula
மலச்சிக்கல் — Constipation
மலடு — Sterility
மலமிளக்கி — Laxative
மழலைப்பருவம் — Adolescence
மறை சூதகம் — Crypto menorrohea
மனக்கிளர்ச்சி — Emotion
மனக்கொந்தளிப்பு — Tension
மனமுறிவு — Frustration
மாங்கு — Vernix caseosa
மாதவிலக்கின்மை — Amenorrhoea
மாதவிலக்கு — Menstruation
மாதவிலக்கு முற்று — Menopause
மார்சளிக் காய்ச்சல் — Preumonia
மாற்றிட சூதகம் — Vicarious menstruation
மாற்றியல் சூதகம் — Metrorrhagia
மிகை சூதகம் — Menorrhagia
மீள் திசு — — Elastic tissue
முக உதயம் — Face presentation
முகடு — Apex

முகப்பரு — Acne
முட நீக்கியல் — Orthopaedics
முடம் — Deformity
முட்டைப் புழு — Larva
முதிராக் குழந்தை — Premature baby
முதிர்ச்சி — Maturity
முத்தடுப்பு ஊசி — Triple Antigen
முத்துக் கர்ப்பம் — Vesicular mole
முக அழற்சி — Mastitis
முலைக்காம்பு — Nipple
முலை மறை — Nipple shield
முற்றெலும்புக் கோவை — Vertebral column
முறைக் காய்ச்சல் — Malaria
முன் கூனல் — Lordosis
முன் சிறுகுடல் அடைப்பு — Duodenal stressia
முன் பூப்பு — Precocious puberty
முன் பேற்றுக் கவனிப்பு — Antinatal Care
முன் மடங்குதல் — Flexion
முன்னுச்சி — Bregma
முன்னுச்சிக் குழி — Anterrior fomtanelle
மூச்சடைப்பு — Asphyxia
மூச்சுக்குழல் — Trachea
மூட்டழற்சி — Arthritis
மூலச் செவ்வணு — Erythroblast
மூலம் — Piles
மூளை அழற்சி — Encephalitis
மூளைத்தண்டு — Brain stem
மூளைத் தண்டு வட நீர் — Cerebro spinal flurid
மூளைப் புறணி — Cerebral cortex
மூளை மின்அலை வரைவு — Electro emcephalogram
மூளையுறை — Meninges
மூளையுறை அழற்சி — Meningitis
மூளையில் இரத்தக் கசிவு — Cerebral haemorrhage
மூளை வளர்ச்சி முடக்கு — Cerebral palsy
மெய் வறட்சி — Dehydration
மென்மயிர் — Lanugo
மேல்தோல் இழைமம் — Epithelium
மையச் சுழற்சி — Centrifuge
மோவாய் — Chin
யோனி உதடு — Labia
யோனிக்குழாய் — Vagina
யோனிக்குழாய் அழற்சி — Vaginitis
யோனிக்குழாய் தடுக்கு — Vaginal septum
யோனிச் சிறு உதடுகள் — Labia minora
யோனித் தக்கை — Vaginal pessary
யோனி நுழைவாயில் — Introitus
யோனிப் பெரு உதடுகள் — Labia majora
யோனி வளைவுகள் — Vaginal rings
யோனி வாய் — Vaginal orifice
ரீசசு உடன்பாட்டினம் — Rh. Positive
ரீசசு எதிர்த்தடுப்பு ஏமப்புரதம் — Rh. anti-immuno globulin
ரீசசு எதிர்மறை இனம் — Rh. negative
ரீசசு காரணி — Rh. factor
ரீசசு காரணி எதிர்த் திரள்வி — Rh. antibody
ரீசசு காரணி ஒத்தியலாமை — Rh. incompatibility
லயக் கூறு முறை — Rhythm method
வடிகுழல் — Catheter
வடிவக்கேடு — Malformation
வடிவமைப்பு அறுவை — Plastic surgery
வட்ட முகடு — Areola
வபை — Peritoneum
வபையழற்சி — Peritonitis
வயிற்றளைச்சல் — diarrhoea
வயிற்றுத்திறப்பு — Laparatomy
வலிப்பு — Convulsion
வழுக்கை — Alopecia
வளர்சிதை மாற்றம் — Metabolism
வளர்ச்சி குன்றிய — Hypoplasia
வளர்முனை — Epiphysis
வாத நோய் — Rheumatism
வானரக் கூபகம் — Anthropoid pelvis
விசாலித்தல் — Dilatation
விசாலித்துச் சுரண்டுதல் — Dilalation & curettage
விடபம் — Perineum
விடபவெட்டு — Episiotomy
விதானம் — diaphragm
விந்தணு — Spermatazoa
விந்தணுவின்மை — Azoospermia
விந்து — Semen
விந்துக்குறைவு — Oligospermia
விந்து நாள அறுவை — Vasectomy
விந்துப்பை — Seminal vesicle
விந்துவின்மை — Aspermia
விரைகள் — Testes
விரைப்பை — Scrotal sac
விரை மேவி — Epididymis
விரையில் ஓதம் — Hydrocele
வில்வாத சன்னி — Tetanus
விஷக்காய்ச்சல் — Typhoid
வீக்க மந்திப்பு — Myxoedema
வீரிய மின்மை — Impotence
வீரியம் — Libido
வெடித்துப் பீறல் — Rupture
வெடிப்புள்ள காம்பு — Cracked nipple
வெட்டசைவு — Twitchings
வெண்புரதம் — Albumin
வெப்ப மானி — Thermometer
வெள்ளணுவாக்கம் — Leucocytosis
வெள்ளை படுதல் — Leucorrloca
வெற்றுறிஞ்சி — Vaccum Extraction

தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம்

தமிழ்மொழியின் வளர்ச்சி ஒன்றையே குறிக்கோளாகக் கொண்டு 1946-ஆம் ஆண்டு, அன்னாள் கல்வியமைச்சர் திரு. தி. சு. அவினாசி லிங்கம் அவர்களால் தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் நிறுவப்பட்டது. தொடக்க கால முதல் 1982-ஆம் ஆண்டு வரை அவர் அதன் தலைவராக இருந்து சிறப்பாகத் தொண்டாற்றி வந்தார். பின்னர் 1982-ஆம் ஆண்டு முன்னாள் மாநில, மைய அமைச்சரான திரு. சி. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் கழகத்தின் தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்று சிறப்புடன் தமிழ் வளர்ச்சிக்கு வழிகாட்டி வந்தார். 1990-ஆம் ஆண்டில் அவர் மராட்டிய மாநிலத்தின் ஆளுநர் பொறுப்பை ஏற்றவுடன், பேராசிரியர் டாக்டர் வா. செ. குழந்தை சாமி அவர்கள் கழகத்தின் தலைமைப் பொறுப்பை ஏற்று நடத்தி வருகிறார்.

1947-ஆம் ஆண்டு திரு. ம. ப. பெரியசாமித்தூரன் அவர்களைத் தலைமைப் பதிப்பாசிரியராகக் கொண்டு, கலைக்களஞ்சியம் 10 தொகுதிகள் வெளியிடப்பட்டது. இதுவே இந்திய மொழிகளில் முதல் முயற்சியாகத் திகழ்கிறது. பின் குழந்தைகள் கலைக்களஞ்சியம் 10 தொகுதிகள் 1976-ல் வெளியிடப்பட்டது. இதன் இரண்டாவது திருந்திய பதிப்பும் 10 தொகுதிகள் 1988-ல் முடிவுற்றது. தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் தற்போது 'அறிவியல் நூல்கள்' வெளியிடும் பணியில் ஈடுபட்டுள்ளது. ''உயிரியல் தாளமுறை'', ''செயற்கைக்கோளின் கதை'', ''மனிதன், சுற்றுச்சூழல் மற்றும் வேதிப் பொருட்கள்'', ''பரம்பரை தொடரும் பாதை'' என்னும் நான்கு அறிவியல் நூல்கள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன.

தற்போது தமிழ் வளர்ச்சிக் கழகம் மருத்துவ அறிவியலைக் கருத்தில் கொண்டு ''மருத்துவக் களஞ்சியம்'' (Medical Encyclopaedia) என்ற தலைப்பில் 10 தொகுதிகளை வெளியிட உள்ளது. இதில் 'உடல் நலம்' என்ற தலைப்பில் முதல் தொகுதி ஏற்கனவே வெளியிடப்பட்டு விற்பனையில் இருந்துவருகிறது. இந்த இரண்டாவது தொகுதியான 'தாய், சேய் நலம்' என்பதில் மகப்பேறு, மாதர் பிணிகள், குழந்தைகளைப் பீடிக்கும் நோய்களும், இவற்றைத் தடுப்பதற்கான வழிமுறைகளும் விரித்துரைக்கப் பட்டுள்ளன. இதனையடுத்து விரைவில் 'புலனுறுப்புகள்' (கண், தோல், பல், காது-மூக்கு-தொண்டை) பற்றிய மூன்றாவது தொகுதி வெளிவரும்.